إقرأ

الدكتور كمال دسوقى

٢٦ ق

عالج نفسك

دار المعارف بمصر

عالج نفسك

الدكتور كمال دسوقى

عالج نفسك

اقرأ ٢٣٦
دار المعارف بمصر

اقرأ ٢٣٦

الطبعة الثانية

ملتزم الطبع والنشر : دار المعارف بمصر—١١١٩ كورنيش النيل—القاهرة ج.ع.م.

عالج نفسك

ليس فى عنوْنة هذا الكتاب بصيغة الأمر ما يحفزك إلى الذهاب من فورك للطبيب ، ولا فى دعوته لك إلى العلاج ما ينذر بأن ثمة خطراً على صحتك يستدعى العلاج ؛ ولكنه بالأحرى تذكير لك بعبارة سقراط الخالدة : « اعرف نفسك » تلك العبارة التى وجهت الإنسان إلى أن يقدم معرفة نفسه على الطبيعيات ، وأن تجىء معرفته لنفسه عن طريق نفسه ، لأنه ؛ وهو أرقى المخلوقات ؛ لن يجد من يُعرّفه بها مما دونه من هذه المخلوقات مرتبة . فلما كان الإنسان الكائن الوحيد المنتصب القامة ، والمشرع لها ؛ لكونه يسعى على رجلين بدلا من أربع فقد ألهته معرفة الأكوان عن معرفة نفسه ؛ ونظر إلى بعيد دون أن يفكر فى النظر عن قرب . ولم يستطع وقد أرسل البصر مستقيماً فى الآفاق أن يرتد به منكسراً إلى ذات نفسه . ولما لم يكن غير الإنسان من يستطيع أن يكتشف الإنسان ، وكانت أسرار الطبيعة قد كشف من مكنونها عن القدر الذى لم يكتشف مثله من أسرار النفس ؛ فقد صحت الدعوة إذن إلى التعرف على النفس عن طريق النفس .

ذلك — بإيجاز — هو المعنى الذى أردنا أن نضمنه عنوان

هذا الكتاب ، وأن تجيء مادته مفصلة القول فيه . فنحن ندعوك إلى علاج نفسك بنفسك ، بمعنى أن تكون أنت طبيب نفسك أولا وقبل كل شيء . وحين يكون الإنسان طبيب نفسه ؛ فإنه لاشك عامل فى الأصل على وقايتها من المرض . فإذا تسرب إليها — برغم الوقاية — المرض ، فإنه يأخذ بأسباب العلاج التى لابد لكل من يريد أن يكون طبيب نفسه حقاً أن يلم بها ، وأخيراً فإنه إذا لم تفد طرق العلاج الذاتى هذه واحتاج الأمر إلى فن الطبيب المتخصص ؛ فإنه ينبغى أن يتعرف المريض على الدور الذى ينتظر منه أن يساهم به فى عملية العلاج ، والذى بدونه لا يتقدم العلاج : إذاً ما فائدة العلاج الذى لا يشارك المريض فى الأخذ بأسبابه ؟ وما جدوى فن الطبيب والمريض غير « راغب » أو « قادر » على الاستفادة به ؟ كالمريض الجسمى يشخص له الطبيب الداء ويصف الدواء فلا يقتنع بالتشخيص أو بتعاطى الدواء .

إن العلاج النفسى — على العكس من الطب الجسمانى — ليس عملية من طرف واحد ، كما أن دور المريض فيه ليس بالسلبية النسبية التى نجدها فى العلاج البدنى ، وسوف نرى فى عرضنا لمناهج العلاج النفسى الذاتية أنها تدرجت مع استمرار مزاولة هذا الفن إلى التقليل من أهميته فن الطبيب لتؤكد أهمية دور المريض ، ومن إضعاف شخصية الطبيب لحساب تقوية شخصية المريض . وبينما نجد المناهج الأولى

فى العلاج كالتنويم والتحليل والإيحاء . . . تجعل للطبيب سحره ونفوذه وادعاءاته . . . نجد اليوم أن الإقناع ، والتعبير أو التصريف ، والإيحاء الذاتى . . . وهى نفس المناهج تقريباً تجعل لدور المريض الأهمية الأولى سواء فى التشخيص وفى العلاج والطبيب النفسى ذاته أكثر إدراكاً من المريض لأهمية صدق المريض وصراحته فى قص ذكريات تاريخ حياته والإفضاء بذات نفسه كى يحسن التشخيص ، كما أنه يعول على اقتناعه وثقته وقوة إرادته فى نجاح ما يقرر الأخذ به فى علاجه .

ولا تزال أحدث الكتب فى علم النفس الإكلينيكى (أيزنك ١٩٦١) تقرر من المبادئ فى تشخيص الأمراض النفسية وتصنيفها ما يؤكد أهمية العلاج الذاتى الذى يقوم فيه المريض بالدور الأكبر . من ذلك مثلا التخلى عن فكرة أن الاضطرابات العقلية أصناف مرضية لكل منها علله المحددة ، أو أن الأمراض النفسية مجموعات ينتظم كل منها عدداً من الناس يعانون مرضاً بعينه نتيجة أسباب معينة ؛ والقول بدلا من هذا بوجود نقص وظيفى فى فاعلية بعض الأجهزة النفسية أشبه بما هنالك من فروق فردية شاسعة فى الطول ، والوزن ، والذكاء ، ولون الشعر . . . إلخ . ومعنى هذا — بحق — أن ينظر إلى الأمراض النفسية أو الاضطرابات العقلية — لا على أنها مقصورة على طوائف معينة من المرضى ، بل بالأحرى بوصفها أنواعاً من النقص الوظيفى فى فاعلية جهاز

نفسى أو آخر يختلف فيه كل فرد عن الآخر دون أن يمتنع وجودها فى النوع كله بنسبة تقل أو تكثر ، كما أن معناه أيضاً عدم تجسيم الأمراض ككائنات مشخصة منها الهستريا ، ومنها الفصام، وعصاب القلق . . . على النحو الذى يجسمها به الطب العقلى متأثراً بالطب الجسمانى فى النظر إلى السرطان ، أو السل ، أو غيرهما .

ومبدأ آخر هام حديث فى علم النفس الإكلينيكى هو أنه وإن كان ظهور الأعراض كثيراً ما يسبق الكشف عن العلل ؛ فليس من الضرورى أن ينتظر العلاج الكشف عن هذه العلل . ويؤثر عن أحد رجال القرن الثالث للميلاد أنه كان يصف تعاطى اللبن علاجاً للسل قبل أن يعرف بعد ميكروب السل . وفى القرن الثامن عشر لم تكن أسباب البلاجرا قد عرفت ، ومع هذا فقد كانت توصف عصارات الفواكه الطازجة دواء لمنع حدوثها . ومثل هذا يقال فى أمراض الجدرى ، والكوليرا . . . التى كان يجرى علاجها والحقن بمصل الوقاية منها قبل أن ترى ميكروباتها تحت المجهر . وإذا كان هذا شأن الأمراض الجسمية ، فما بالنا بالأمراض العقلية — تلك الأمراض التى لا تزال معرفتنا بعللها ناقصة إلى حد كبير . وتشخيصها تبعاً لذلك إنما يقوم على العرض الظاهر أو مجموعة الأعراض الدالة على المرض . مما يجعل الكثير من الكتاب لا يرضون عن التصنيفات المعروفة اليوم للأمراض النفسية

أو الاضطرابات العقلية حتى إلى قسميها الكبيرين : العصاب والذهان ؟

فمن هنا ترى إذن أن الذاتية فى العلاج النفسى هى الأصل، وأنه فى جميع الأحوال — نعنى للوقاية أصلا من المرض ، ولتدارك ما يظهر من أعراضه الأولى أو البسيطة قبل أن تتعقد وتستفحل ويلزم اللجوء إلى الطبيب ، ثم فى حالة الاضطرار إلى تلمس العلاج عند الطبيب — فى جميع هذه الأحوال يكون الدور العلاجى الأول للمريض . وهو رأى يتفق مع طبيعة الأشياء . فالمريض هو صاحب المصلحة فى الشفاء وفى أقرب فرصة . والطبيب بالغاً ما بلغت قدرته أو فنه غير مستطيع أن يفرض عليه الشفاء أو يجبره على الأخذ بوسائله ما لم يكن هو « راغباً » فى هذا الشفاء (وقد كررنا كلمة « راغباً » لأنه فى بعض حالات المرض النفسى يكون المرض إشباعاً لحاجة أخرى أعمق ، أو تعبيراً عن رغبة أعقد ، فلا يريد المريض بالتالى أن يشفى) . والعلاج النفسى فى جوهره ليس كالطب الجسمى مزاولة تأثير العقاقير المادية على العضو أو الجهاز المريض ؛ فيتم الشفاء لمجرد التأثير والتفاعل ولو كان التعاطى كرهاً عن المريض ؛ وإنما هو تلاقى نفوس ، وتفاهم عقول وانسجام أرواح ، فلا جدوى منه إلا أن يمهد له التلاقى والتفاهم والانسجام . ولعله ليس من الغلو القول بأنه كلما كانت رغبة المريض فى الشفاء أقوى وأشد ، قلت مقاومته

للطبيب ، وخف الصراع فى نفسه ، فيصبح العلاج أكثر يسراً وسهولة .

وليس معنى جعل الأهمية الأولى فى العلاج للمريض ألا تصبح به حاجة إلى الطبيب ؛ كما أن تعريفه بالدور الذى ينتظر منه أن يقوم به لا يلغى أهمية دور الطرق الأخرى ؛ فالعلاج لابد أن يسبقه التشخيص (بمعنى جمع كافة المعلومات الممكنة عن المريض ، وتحليلها ، والتخطيط للمستقبل) وأن يسايره تتبع النتائج ومراقبة زوال العلة ؛ حتى يتم الشفاء ، وكلاهما عمل ينفرد به الطبيب بما له من خبرة وتخصص ودراية . بل إن بعض وسائل العلاج الذاتية التى سيتعرض لها — مما يلزم أن يساهم به المريض — كثيراً ما يتعين أن يتولاه الطبيب ؛ حيث يكون الداء نفسه هو الدواء : مريض بضعف الإرادة ولا علاج له إلا باستعادة قوة إرادته وقد جاء الطبيب ليساعده على تقوية الإرادة هذه ؛ حياة عاطفية فاشلة تتحول بها مريضة إلى شخص الطبيب إلى أن يتحقق الشفاء وتبرأ من الحب . . . فى هذه الحالات مثلا ليس يكفى أن يقوم الطبيب بالتشخيص ووصف العلاج ، بل أن يساعد فى الأخذ بأسباب العلاج لأن المريض ليس من الجهل بعلته قدر ما هو فى عجز عن الأخذ بوسائل البرء منها . ولئن كانت مسئولية الطبيب الجسمى تنتهى عند حسن التشخيص ودقة وصف الدواء فإن مسئولية الطبيب النفسى فى نظر المريض تتعدى ذلك إلى حين

تمام الشفاء — كما لو كان عليه ؛ ولو أنه طبيب جسمى ؛ أن يتعهد بنفسه إعطاء جرعات الدواء ، والحقن ، وتناول الأقراص . . . بدلا من أن يترك ذلك للمريض ، فالعلاج ذاته الذى نقول إن للمريض فيه الدور الأول كثيراً ما يعول فيه المريض أيضاً على الطبيب .

وليس هذا المظهر من الضعف الإنسانى الذى يمثل حاجة الإنسان إلى التوجيه والإرشاد ؛ بل الأخذ بيده حتى نهاية الطريق ؛ قريباً أو مستنكراً على الطبيعة الإنسانية ، بل لعله أن يكون جوهر هذه الطبيعة . فمرض النفس وإن خف يرد الإنسان إلى حالة من اليأس والاضطراب لا تقارن بها آلام الأمراض الجسمية — لأنه فى هذه الحالة يساعد الروح المعنوى القوى والثقة بالنفس على تحمل أمراض الجسد . أما والعلة قد أصابت النفس وتهدد الروح المعنوى ، فلم يعد من قوة أو معين كما أن أمراض الجسم إنما تصيب مجرد عضو أو أعضاء محددة ؛ أما مرض النفس فإنه يشمل الكائن كله روحه وبدنه ، ويصيب الشخصية فى مجموعها — لأنه المرض النفسى مرض سلوك وتفكير واعتقاد . . . لا مكان له محدوداً توجه إليه الأدوية والعقاقير .

وكثيراً ما يستطيع مريض الجسم بالتجربة والاطلاع على المجالات الطبية أن يتعرف على نوع الدواء الذى يفيد فى مرضه الجسدى ، أما انتشار الثقافة النفسية فقل أن يغنى عن الرجوع إلى الطبيب ؛ بل ربما أدى إلى

ازدياد الحاجة إليه .

ذلك أن الحاجة إلى معونة المحلل النفسى أو الطبيب العقلى لا تقوم فى جوهرها على ما له من قدرة على تطبيق مبادئ علم النفس ومناهجه الإكلينيكية على مشكلة الفرد وإيجاد حل لها ، ولا على ما لديه من إلمام بنظريات التحليل ، وأنماط الشخصية ووظائفها وأنواع الأمراض النفسية ، وعلوم الطب العقلى والأنثروبولوجيا . . . ولكنها تقوم على جوهر أبعد وأعمق : على حاجة النفس الإنسانية دائماً إلى طلب العون وتلمس النصح ، وابتغاء المشورة . وقد كان هدف الطب النفسى — ولا زال — كما يقول براون — مساعدة من هو فى شدة وبصرف النظر عن نوع الصعوبة التى تعترض توافقه الاجتماعى أو تكامله الشخصى ، وسواء أكان المريض مذنباً يلح عليه الشعور بالإثم ، أم واهماً وقع فريسة للخوف ، أم فاشلا فى حب أو دراسة أو مهنة عملية ، أو متشككاً فى عقيدة دينية . . . فالمريض ينشد تخفيف متاعبه النفسية ، وإزالة صراعه العقلى . وهو يتلمس ذلك عند من هم أكبر منه سناً أو علماً أو دراية وخبرة .

ولعل العلاج النفسى — لهذا — أن يكون سابقاً فى التاريخ على الطب ، وأن تكون بداياته الأولى إنما تجدها فى فعل السحرة والكهان والعرافين والأنبياء وغيرهم من هداة الروح حين لم تكن النفس الإنسانية فى الحياة البدائية لتنفصل فى

مفهومها عن الروح . كما أنه ليس من الغلو أن نعتبر فى هذه الأيام الأولى طبيباً نفسياً كل من كان بلسماً لجراح الإنسانية ومخففاً لآلام الأفراد — سواء بقوله أم فعله أم لجوء الناس إليه ينشدون الصفح والمغفرة الإلهية عن طريقه أو يعلنون التوبة على يديه من إثم ارتكبوه . فالمسيح فى دعوته للمحبة والسلام ، وفى قوله : «يا أخى لقد غفرت لك ذنوبك ، ومحمد فى قرآنه على لسان ربه : «يا عبادى الذين أسرفوا على أنفسهم ، لا تقنطوا من رحمة الله ، إن الله يغفر الذنوب جميعاً». . . والكهان والقساوسة فى ائتمان الناس لهم على مكنون أسرارهم ورهيب اعترافاتهم وإرشادهم هؤلاء إلى طريق التوبة وراحة النفس من الشعور بالإثم . . . إنما يقومون بما يقوم به المحلل النفسى من علاج بل كل كلمة يسر بها الصديق إلى صديقه والمرء لزوجه أو والده . . . كل هذا ليس إلا اتخاذاً لدور المريض والمعالج ، ونشداناً للسلوى والتسرية عن النفس أو « التصريف التعبيرى » من جانب السقيم للسليم ، وتخفيف ما يعانيه المتعب النفس بإثم ، أو المثقل الضمير بوزر ، والتخلص من صراع لاشعورى تضيق به نفسه إلا إذا خرج به إلى الشعور وأفضى بمكنون ذاته إلى ذى مروءة ، وموضع ثقة ، أو صاحب قلب ورحمة .

وعالج غيرك

فأيما امرئ أصغى باهتمام لشكوة مهموم ، أو أنصت فى صمت وانتباه لقصة مكروب — كل هذا دون ما محاولة من جانبه للنقد أو التجريح ، واللوم أو المقاطعة — فهو يقوم بعملية علاج نفسى . فإذا ما تجاوز هذا الدور السلبى — دور إتاحة الفرصة للتصريف والتنفيس — إلى دور أكثر إيجابية يحاول فيه النصح والتوجيه ، أو السلوى والتسرية ، أو التشخيص والإرشاد ؛ فإنه إذن يؤدى دور الطبيب النفسى . فكأن جوهر عملية العلاج النفسى إذن علاقة الثقة والاطمئنان التى تنشأ بين المريض والطبيب — أىّ طبيب — علاقة القلب لا العقل ، والوجدان لا المنطق ، والنظرة القدرية للأحداث لا الأحكام الخلقية ، والشفقة والرثاء لا المحاكمة والاتهام ، ومحاولة التطلع للمستقبل للعثور على الحل بدلا من الرجوع على الماضى بالنقد واللوم . وما من مجال ارتدته وأنا أدرس سيكولوجية العقاب أو سيكولوجية الإدارة ، أو سيكولوجية التعلم ... إلا وجدت نجاح العقاب ، أو الإدارة ، أو التعلم . . . رهيناً بحسن قيام الكبير بهذا الدور نحو الصغير . وما من مرة تبين فيها فشل

العقاب فى تحقيق غاية من الإصلاح ، والإدارة فى اقتضاء جهود الأفراد ، والتعلم فى تنمية ملكات الطفل . . . إلا وكان السبب انعدام هذا الدور الإرشادى القيادى الذى هو حق الولد على الوالد ، والمحكوم على الحاكم ، والرعية على الراعى .

فالعلاج النفسى بمعناه الأعم الأوسع . وبالنظر إليه من حيث مبررات وجوده وأصالة حاجة النفس الإنسانية إليه — قديم قدم الجبال كما يقول علماء النفس الإكلينيكيون ؛ أو على الأقل إنه لا يقل قدماً عن العلاج البدنى بالعقاقير والأدوية . بل إن علاج النفس بالنفس — الفردى منه والجماعى — لا يقل هو الآخر قدماً . فرياضيات اللعب ، والرقص ، ورقصات الحرب ، والطقوس الدينية والاجتماعية سواء عند البدائيين والمتحضرين . . . ليست إلا علاجاً نفسياً قوامه تهدئة الخواطر وسكينة النفس عن طريق قيامها أو شغلها بالحركات أو الرياضيات التى تستنفد طاقتها ، وتفرغ شحنتها الانفعالية ، وتخلصها من قلقها ومخاوفها بما تربطها به آخر الأمر من قوة عليا فى عالم الغيب . بل إننا لنعتبر كافة الفنون التى تعج بها الحضارة الإنسانية بمختلف أنواعها من شعر وموسيقى وتصوير ونحت . . . ضرباً من العلاج الذاتى للنفس . . . ومحاولة لإفراغ شحنتها وطاقاتها التى تزخر بها فى النواحى الانفعالية والاجتماعية والعاطفية . وبهذا يصبح فى الإنسان هذه الحاجة النفسية الدافعة إلى تصفية النفس

من كل ما تمتلئ به كل يوم — بل كل لحظة — من انفعالات السرور والخوف والغضب والدهشة ، ومن مشاعر الحب والكره والائتناس والوحدة . . . تصفية تحقق الطمأنينة والأمن وراحة النفس التى لا غنى عنها للسير فى ركب الحياة المحفوف بالمتاعب والمشاق .

وهكذا فإن علاج النفس على يد الغير ، وما يقابله من علاجنا بأنفسنا الغير الذى تربطنا به علاقة أو تجمعنا به صلة : من ولد ، أوزوج ، أوأخ وصديق . . . ضرورة لاغنى عنها — إن لم تكن جوهر الاجتماع الإنسانى . وكما نتأمل فى أنفسنا كم نتلهف على من نسر إليه بأمر ، أو نفضى له بشكوى أو ننشد من يسرى عنا همومنا بمقاسمتنا هذه الهموم ؛ فإن من واجبنا أن يكون لغيرنا هذا الذى نريده لأنفسنا . أعنى أننا لابد أن نقوم لابننا أو ابنتنا ولصديقنا ، وزوجنا ، وجارنا . . . طفلا كان أحدهم أو مراهقاً ؛ تلميذاً أو صديقاً أو زميلا أو مرءوساً . . . بدور الذى خرجنا ننشد العثور عليه حتى وجدناه ، ولم نطق إلا أن نبوح له بسرنا فاسترحنا . فإن تكن النفس الإنسانية فى حاجة دائمة إلى تفريغ شحناتها الانفعالية مباشرة إلى الغير ، وإن تكن الهموم التى تنوء بحملها تخف إذا تحمل بها أكثر من شخص ، وإن يكن رأيان أصوب من رأى ، وطالما أن غير المجرب فى حاجة إلى نصح المجرب . . . « فلا بد إذن — من شكوى إلى ذى مروءة ، يواسيك ،

أو يسليك . أو يتوجع » — كما يقول الشاعر العربى ، ولا بد أن يقوم الناس بعضهم لبعض بهذا الدور العلاجى الموسوم بالمروءة سواء بالمواساة ، أو التسرية ، أو مجرد التوجع — وهو أضعف الإيمان بالنسبة لما يحتاجه منا الغير من اهتمام ومعونة أو توجيه وإرشاد .

ترى إذن أنى حين قلت بالحاجة الأزلية الأبدية إلى الطب النفسى لم أقصد « الطبيب المتخصص فى عيادته » ، أو « المحلل النفسى بعلمه وفنه »، فتظن أن ثمة تناقضاً بين دعوتى للعلاج الذاتى وتوكيد أهمية اللجوء للطبيب — فأنا أتوسع بالعلاج النفسى إلى الحد الذى يجعل من كل إنسان لا مجرد طبيب نفسه ، بل طبيب غيره أيضاً ، وأدعو إلى جانب نشدان معونة الغير ، إلى تقديم المعونة للغير . فالخاصة المميزة للعلاج النفسى — التى يفترق فيها عن العلاج الجسمانى — أنه وسيلة إلى هذا العلاج إنسانية من نوعه ؛ أعنى أنها — كما سبق أن قررنا — لا تتم إلا على يد الآخرين . فإذا استطعت أن تعالج نفسك جسمياً بتعاطى الدواء أو تناول الكيماوية المحققة للشفاء ؛ لم تستطع علاج نفسك نفسانياً إلا عن طريق الغير — لا يشترط فى ذلك أن يكون هذا الغير متخصصاً ؛ بل يكفى أن يسمع فى اهتمام وتعاطف لشكوتك ، وأن يصغى فى رثاء وشفقة لحالتك، ويتخذ — مؤقتاً وحتى يحوز ثقتك فيوجهك — موقفك ووجهة نظرك .

فواجبك بدورك حين تكون طبيب غيرك — وهو دور إنسانى لا مفر لك من القيام به للآخرين لقاء قيامهم هم لك به — أن تفتح لهم قلبك ، وتوسع صدرك وأفق تفكيرك وتعاطفك ، فلا تصد ولا تتحامل ، أو تغط وتعلم ؛ بل تعالج وترشد ، وتصغى وتوجه .

على أنه فى ختام المطاف بآفاق هذا التفكير ينبغى ألا نغمط حق المتخصصين فى هذا الفن الذين يقفون على أهبة القيام به حين يعدمون أن يقوم به الناس بعضهم لبعض . فالدفاع عن الوطن واجب على كل مواطن ، دون أن يمنع ذلك أن قوة ساهرة تقوم على حدوده شاكية السلاح هى الجيش . والناس جميعهم ينشدون الحياة فى أمن وسكينة ، ولكن اعتداء بعضهم على حق بعض ، وظروف حياتهم وتشابك مصالحهم لا تخلو من أن تشعر بالحاجة إلى رجل الأمن . ولقد أدت هذه الضرورات العملية — إلى جانب دقة التخصص أكثر فأكثر — فى توزيع الأعمال وتبادل الحاجات — إلى أن يتفرغ لكل حاجة إنسانية طائفة من المتخصصين على أن يتبادل الناس فيما بينهم خبرة بعضهم البعض ؛ لأن محاولة القيام بكل شىء أمر مستحيل ولا يؤدى إلى الإجادة أو الإحاطة أو التعمق اللازمة لبعض الأحوال المستعصية أو المستحدثة أو الشاذة . ومن ناحية أخرى درج الناس فى حياتهم على أن يثقوا بصاحب كل فن ثقة لا يولونها لغير أصحابه من ذوى الفنون الأخرى .

وإلى هؤلاء يكون المرجع الأول والأخير فى شأنه. وواضح أن أيا من تخصصات الحياة العملية لا يتطلب من الثقة بفن صاحبه وحذقه ودرايته مثلما يتطلب العلاج النفسى .

خذ مثلا على ذلك أكثر المناهج سطحية فى العلاج النفسى : منهج تقوية الإرادة — وهذا المنهج الذى يزاوله كل منا عادة وهو يقول لمريض يعوده : « شد حيلك » — برغم ما يشعر به المريض إزاء هذا القول من غيظ أحياناً ، أو عبث أحياناً أخرى . هذا القول الذى يهيب بقوة الإرادة ويحث على التشجع والتجلد فى مقاومة المرض لاشك أنه يكون أكثر فائدة حين يأتى من مصدر علاج أو سلطة بالنسبة للمريض .

فالإرادة وظيفة أو فاعلية الشخصية فى مجموعها وهى تتجه نحو هدفها . وكلما كانت تعبئة قواها (قوى الشخصية) نحو تحقيق الهدف تعبئة أكبر وأشمل ، كانت فاعلية الإرادة أقوى . وكثيراً ما يكون ضعف الإرادة راجعاً إلى نقص تركيبى باطنى فى الشخصية ، أو إلى فساد الطبع الناتج عن سوء النظام والتعود ، أو إلى التفكك فى الشخصية الذى يجعل أحد أجزائها يأبى ألا يفوق الآخر ، ويرفض أن يفسح له الطريق إلى الفاعلية والتحقق . . . فى هذه الأحوال كلها يكون ضعف الإرادة عقبة فى سبيل العلاج مهما بلغت قوة الإقناع أو الإيحاء . كما يكون من العمق بحيث لا يجدى فيه مجرد قول العواد : « شد حيلك » .

فمحاولة تقوية الإرادة ركن من أركان العلاج النفسى ، وجانب لابد منه بعد التشخيص والوصف — بل أثناءهما — لنجاح هذا العلاج . لكن الذى يخشى عدم قدرة إرادة المريض فى الأغلب من الأحيان على القيام بهذا الدور . ولن ترجى فائدة من إقناع المريض أو الإيحاء إليه بأن ليس به شىء ، أو فى حالة العلاج أنه قد شفى تماماً ؛ طالما أنه هو لا(يستطيع) أو (يريد) أن يقتنع بهذا أو يشعر به . وحينئذ فإن جانباً كبيراً من عملية العلاج التى يعول فيها المريض على الطبيب هو جانب تقوية إرادته — بحيث تصبح الوسيلة هكذا غاية فى ذاتها حتى تؤدى إلى الغاية النهائية — وهى الشفاء . وكثيراً ما ييأس أحد الأطباء أنفسهم من ضعف إرادة مريض ، فيطلب إليه ألا يجىء ويعلنه أن ليس عنده له أكثر مما فعل ، ومع هذا لا يزال المريض يحضر طالباً العلاج .

والواقع أنه فى هذه النقطة بالذات — نقطة تولى الطبيب بنفسه تقوية إرادة المريض — استطاع العلاج النفسى أن ينجح أكثر من أى علاج آخر ؛ بل إن الطبيب الجسمى الماهر هو الذى يستعين بهذا الدور من جانبه على شفاء مريضه — إلى جانب الإيحاء . وهكذا يتبين خطأ الطبيب المشهور فى الأمراض العصبية الذى كان يحيل إليه زملاؤه الأطباء الجسميون حالات الأمراض النفسية التى ترد إليهم . وبعد إجراء كشف طبى دقيق على الأعصاب كأن يجلس المريض

أمامه ويصمت فترة طويلة ثم يصيح فيه : « ليس عندك شيء ما ، اذهب ولا تستمر فى هذه الأوهام ! » لأن المريض إنما جاءه ليبين له — ويساعده فى — طريقة عدم الاستمرار فى هذه الأوهام .

المعرض والمرض

ويمكن القول أن مناهج العلاج النفسى على كثرتها لا تخرج عن أنواع ثلاثة رئيسية : أولها مناهج العلاج الموجهة إلى المستويات الخارجية أو السطحية من العقل ، والتى تهيب بالإدراك ، والذكاء ، والمنطق والعمليات الشعورية عموماً كالإقناع ، وثانيها المناهج الموجهة خصوصاً للمستويات الانفعالية من العقل الإنسانى : كالإيحاء ، والإيحاء الذاتى ، والتنويم. وأخيراً هناك مجموعة المناهج الرامية إلى الكشف عن المستويات الانفعالية من اللاشعور المؤدية إلى الاستبصار بما يجرى بداخلها من عمليات وصراع ؛ ومثولها أمام العقل الشعورى ليصل من الحكم عليها إما إلى إنكار ما يلح عليها من رغبات وإحلال تعويضات أخرى محل هذه الرغبات سواء أكان البديل حيّاً أم خلقاً . أم اعتقاداً أم ديناً أم إعلاء ؛ وإما بالاعتراف بصحة هذه الرغبات وضرورة الحاجة إليها فى واقع مطالب العقل وحدود تقاليد المجتمع ، وبالتالى تهيئة الظروف العملية للفرد كى يعيد توافقه الانفعالى وعلاجه النفسى . وهنا نجد كافة مناهج التحليل النفسى من تحليل للذكريات الطفلية

وتحليل الأحلام، وأحلام اليقظة ، والتداعى الحر للذكريات والأفكار . . .

وواضح أنه لا يوجد بين هذه الأقسام خط فاصل دقيق سواء فى النظرية و العمل . وأن الفصل بين مختلف أقسامها ثم بين مختلف أنواع القسم الواحد منها لم يكن إلا لسهولة العرض والتفصيل .

فالإقناع مثلا الذى سبق لنا أن أدرجناه فى مجموعة مناهج القسم الأول الموجهة إلى المستويات الشعورية للعقل ؛ واضح أنه لا يتبع هذا النوع من المناهج طالما كان المعالج يأخذ به على أنه عملية ربط للعلل والمعلومات تهيب بذكاء المريض وتعتمد على تعقله وإدراكه للموقف . وإلا فإنها تكون أولى بأن تتبع مجموعة المناهج من النوع الثانى بوصف أن أية محاولة للتأثير على المريض — ولو عن طريق العقل والإقناع — قد لا يحقق لها النجاح إلا إذا ساندتها حالة انفعالية لا شعورية لا مجرد فاعليات الملكات العقلية وحدها .

ومثل هذا يقال فى بقية المناهج التى ذكرناها فى القسم الأول — مهما حاول أصحابها فى إعطائها الصفة العقليةالشعورية. كذلك فإن الحب ، والدين ، والأخلاق — وإن أدرجناها فى مجموعة المناهج من النوع الثالث يمكن أن تندرج أيضاً تحت النوع الثانى ؛ لأن نجاحها يتوقف على الحد الذى تعمل به الدوافع بطريقة لاشعورية فى بعض الحالات ،

أو يتعرف عليها وتتأكد شعورياً فى البعض الآخر.

على أننا فى عرضنا لهذه المناهج فى بقية فصول هذا الكتاب سوف ننظر إلى هذا التصنيف للمناهج نظرة تبرز الدور الذاتى فى العلاج الذى هو دور المريض عن الدور الفنى التحليلى التشخيصى الذى هو دور الطبيب — لكى نكون متوافقين مع عنوان هذا الكتاب . أعنى أننا سوف نعرض لمناهج العلاج رأسياً وباعتبار الأشخاص بدلا من النظر إليها أفقياً ومن حيث المستويات والأعماق . سوف نعرض هنا لمناهج العلاج النفسى هذه من وجهة النظر إلى الفرد المعالج وما يلزم أن يقوم به من مساهمات فى عملية العلاج — لا من وجهة نظر المزاولات العملية التشخيصية والعلاجية التى يقوم بها الطبيب ، أو من حيث القدر من الأنا أو مستوى الشعور الذى يلزم للعلاج فى كل نوع حتى الوصول إلى المناهج العميقة التى توجه للاشعور . ولن نتعمق إذن المناهج متجهين من المستوى الشعورى إلى أعماق اللاشعور ، مبتدئين بأكثرها قرباً من السطح حتى أكثرها إيغالا فى اللاشعورية ؛ بل سنعرض فقط للمناهج التى للعلاج الذاتى فيها دور أكبر .

وقبل أن نشرع فى تفصيل القول فى هذه المناهج نشير إلى طريقة سطحية بل فوق السطحية — كثيراً ما يشير بها الأطباء المعالجون — خصوصاً غير المتخصصين أو المتعمقين منهم فى العلاج النفسى أو المتخصصين فى الأمراض العصبية

والجسمية عموماً — ويعرفها الكثير من المثقفين ويعالجون أنفسهم بها فعلا . ونعنى بها طريقة «تغيير الجو» . فالناس قد ألفوا فى حياتهم اليومية وخلال تجربتهم فى شأن الموازنة بين متاعب العمل وضرورة الراحة والاستجمام أن يقضوا عطلة آخر الأسبوع فى الضواحى والحدائق والريف . . . وعطلة آخر العام فى المصايف بالشواطئ أو الجبال . . . على أساس أن الراحة من جو العمل تحبب فى استئناف متاعب العمل . وأن البعد مؤقتاً عن بيئة البيت يشوق للعودة إلى حياة البيت . وهذا حسن ومعقول فى تدبير شئون الحياة العادية أو فى فترة النقاهة من مرض جسمى ، ولكن شتان بين هذا ونصيحة الطبيب للمصاب بانهيار عصبى أن يغير الجو . لأن مايفيد فى حالة الصحة قد لا يفيد فى حالة المرض ، وما يجدى فى الظروف العادية قد لا تكون له جدوى فى الظروف غير العادية والمصاب بانهيار عصبى هو الآن فريسة هذا المرض ، وهو فى حاجة إلى علاج لا إلى تغيير الجو الذى يفيد منه الناس عادة قبل أن يصلوا إلى هذه الحالة .

فالمعروف أخيراً أن الإرهاق فى العمل ليس هو السبب فى حدوث الانهيار فيكون التخفف منه هو العلاج ، ولا أن ظروف البيئة هى المؤدية إلى الضيق والقلق النفسيين فيصبح تغييرها مؤقتاً هو الدواء ، إذ لا ينشأ مرض أو قلق نفسى عن مرض جسمانى أو بيئة فيزيقية إلا عن طريق عامل يحول

النواحى المادية فى الموقف إلى عوامل عقلية . وقد أثبت « أوكونور » فى كتابه : « علم نفس بلا دموع » أن الخوف من حدوث الانهيار ومحاولة منعه أو الحيلولة دون وقوعه ومقاومة الصراع النفسى بين توقعه والاستمرار فى العمل للحيلولة دون حدوثه هو ما ينشأ عنه الانهيار . فالشخص قد يعمل كثيراً جداً ويظل سليماً ومقاومته لمتاعب العمل ناجحة لأنه لم يفكر فى خطورة كثرة العمل على صحته . أما إذا فكر فى الأمر وخاف عاقبته ؛ فإنه يحدث فى باطنه هذا الصراع اللاشعورى بين الخوف من الإرهاق وعدم القدرة — أو الرغبة — فى منعه أو التخفف منه . وكثيراً ما يعمد الشخص إلى مقاومة هذا الخوف وكبته بالاستمرار فى العمل المرهق حتى يتغلب لاشعورياً على الصراع بين الخوف وقهره بالعمل المتواصل . لأنه بكبت مخاوفه على هذا النحو يستطيع أن يدير لها ظهره ويحاول إقناع نفسه ألا وجود لهذا الصراع . أى أنه لكى يتهرب من حقيقة الصراع التى دفنها بيده يستمر فى إرهاق نفسه بالعمل . وينصرف بمشاعره كلها إلى الاستغراق فيه — أى أن الشخص لا يزيد من إرهاق نفسه بالعمل إلا بعد أن يتملكه الخوف من الانهيار — على عكس ما هو مفهوم — فإذا لم ينجح العمل المتزايد باستمرار فى الانتصار على قوى الصراع الخفية المكبوتة التى تحاول جاهدة أن تطفو إلى الشعور ، فحينئذ — وحينئذ فحسب — يحدث الانهيار .

فنحن فى حالة الإصابة بالانهيار العصبى إذن ــ كما ثبت فى تشخيص معظم حالات هذا النوع من الاضطرابات ــ بإزاء مرض نفسى أشبه بعصاب القلق . وحين يصل أمر الفشل فى الموازنة فى أنفسنا بين الجهد الذى نبذله والطاقة التى نرى أن الجسم يستطيع بذلها ؛ بحيث لا ترجح كفة الاطمئنان والراحة النفسية وعدم القلق على صحة الجسم . . . كفة الخوف وتوقع الانهيار وضعف المقاومة الجسمية ؛ فإن الانهيار واقع لا محالة . والذين ينجون من الوقوع فريسة الانهيار العصبى هم الذين مهما بذلوا من جهد ــ لا يفكرون بنوع من الخوف والإشفاق فى عاقبة هذا الإرهاق . أما الذين يعملون ولو قليلا ، ولكنهم يتوقعون الخطر ويخشون البلاء ، فهم من خوف المرض فى مرض . ومن انتظار البلاء فى بلاء . ولا حاجة بهم إلى وقوع الانهيار فعلا لأنهم يعانونه حتى قبل أن يقع . ومثل هؤلاء لا يجدى فى علاجهم تغيير الجو أو البيئة لأنهم مرضى فعلا . ولن يفيدهم تغير الجو أو البعد عن بيئة الحياة العادية فى التخلص من آلامهم النفسية وصراعهم اللاشعورى .

ولذا يقول « برج » إن الأطباء الذين ينصحون مرضاهم فى هذه الحالة بتغيير الجو أو الخروج فى رحلة أو إجازة بالريف أو الضواحى للاستجمام ينسون أن تصرفات الأسوياء من الناس هى فى جوهرها نوع من العلاج الذاتى عن طريق ملاءمة ظروف حياتهم الواقعية بما يستشعرونه من حاجات

باطنة . وهذا العلاج الذاتى هو النوع الصحيح من العلاج . وعلة المريض فى حالة الانهيار العصبى إنما ترجع إلى الفشل فى عدم ملاءمة هذا سيكولوجياً بين واقع الحياة والحالة النفسية المرتبطة به . والذى يحدث فى حالة النصح بتغير الجو أو البيئة أن يعود الشخص من الرحلة أو الإجازة إلى واقع حياته فيعاوده المرض بمجرد استئناف العمل أو الاستقرار فى البيئة .

فالتغيير فى البيئة ولو بصورة مستمرة قل أن يكون له أثر نهائى كعلاج نفسى — طالما أن المرض النفسى قد نشأ على الصورة التى بينا . ويذكر « برج » فى هذا حالة الزوجة المريضة بجنون الاضطهاد (البرانويا) وزوجها المخلص الذى حاول أن يبذل ما فى وسعه لتخليصها من آلامها ، والذى حين وجد أن البيت الذى اشتراه عشاً لحياتهما الزوجية الأولى لا يعجبها ، بادر ببيعه وشراء آخر اختارته ورضيت عنه . وتكررت عملية البيع والشراء حتى أعلنته أن البيت الذى تحلم به للسعادة الدائمة بيت تجرى من تحته الأنهار وسط حديقة كبيرة . فاستجمع كل ما لديه من قدرة مالية لتحقيق رغبتها واشتراه فعلا . ولكن للأسف لازال مرضها — الذى هو مرض نفسى لا دخل لتغيير البيئة أو جو الحياة فيه — يتزايد ويستفحل خطره. حتى لم يعد من حل إلا أن تسكن فى البيت الذى يلائم حالتها النفسية — وإن لم يكن حلا سعيداً بالنسبة لها — وهو مستشفى الأمراض العقلية !

فالمعقول إذن أن تكون خواطر الشخص عن بيئته وطريقة حياته أعراضاً للمرض النفسى لا علة لحدوثه ، ومظهراً لحالته النفسية الباطنية لا سبباً لها ، والاهتمام بالأعراض دون العلل ، والظواهر دون الأسباب لن يؤدى إلى شفاء ؛ بل إن العلاج به مصيره الفشل . والطبيب المجرب لا يندفع فى النصيحة بتغيير جو الأسرة أو بيئة العمل ؛ لأن التحسن سيكون مؤقتاً . وما دام مصير المريض يعود إلى سابق بيئته للعيش مع أسرته ، وإلى جو العمل الذى ارتبط به وتعلقت به حياته ومعيشته ؛ فإن النتيجة الطبيعية أن يتوقع الطبيب عودة مريضه شاكياً نفس العلة بعد أيام من معاودته البيئة أو استئناف العمل . والأجدى المبادرة بعلاج مخاوف المريض ومتاعبه النفسية والقضاء على الصراع اللاشعورى الذى يعانيه ؛ وحين تزول هذه العلل ويتخلص منها المريض لا يكون هناك بأس فى أن يشعر هو بحاجته إلى تغيير الجو مؤقتاً وطلباً للراحة والاستجمام . فيجاب إلى طلبه الذى اقترحه هو كتكملة لخطة العلاج والشعور بالتخلص من المرض — لا أن يكون « تغيير الجو » هو العلاج ، وبغير إرادة أو تفهم من المريض .

ولا يمنع هذا من أن هناك حالات يتعين على الطبيب أن يشير فى علاجها بتغيير ظروف الحياة خصوصاً حين يكون واضحاً فى هذه الحالات أن طريقتها غير الملائمة للصحة هى

المسئولة عن المرض النفسى . مثال ذلك طبيبة شابة مرهقة فى العمل بالمستشفى بأكثر مما تحتمل صحتها ، ولا مجال فى حياتها هذه للترفيه أو الحياة العاطفية والاجتماعية — أو التصريف الجنسى (لأنها غير متزوجة) . هذه الطبيبة لا مانع من نصيحتها بأن لبدنها ومطالبها الجنسية حقًّا عليها ، وأنها وقد أتمت دراستها الشاقة فى كلية الطب وتخرجت واستقرت فى عملها لابد لها من من التفكير فى الزواج والاستقرار العائلى حتى لا يستغرق العمل وقتها كله وحتى تجد مجالات جديدة تتصرف فيها مشاعرها . أو على الأقل قضاء أوقات فراغها فى ناد رياضى وإجازتها فى رحلات ونزهات خلوية بعيدة عن جو العمل .

الإقناع

قلنا إن العلاج بالإقناع يقوم على الإهابة بالعقل ، والرد إلى الصواب ؛ وأن الغرض منه إقناع المريض بلا معقولية الأعراض الظاهرة عليه — أملا فى التغلب على العلل الكامنة وراء المرض . فهو نوع من الطمأنة على النفس . وإعادة الثقة إليها عن طريق استعراض الموقف ومناقشته ورد أعراض المرض إلى علله الصحيحة ؛ كى يقلع المريض عن الاعتقاد فى

تبريراته هذه التى لا جدوى من استمرار الاعتقاد فيها وتجاهل العلل الحقيقية وراءها .

ولما كان هذا المنهج بطبيعته من المناهج الموجهة للذات الواعية وفيه هجوم على المشكلة مباشرة دون حاجة إلى الإثارة الانفعالية أو التحليل العميق . . . فإن فيه إشعاراً للمريض بالثقة فى ذكائه كفرد يقدر خير نفسه ، وأملا فى أن يعمل على إدراك موقفه الإدراك السليم دون محاولة للتمادى فى الوهم أو انتحال المبررات التى تخفى وراءها واقع الحال .

فإذا ما بين الطبيب للمريض أن ما يشعر به من صداع الرأس ليس إلا التهرب من المسئوليات ، أو أن مخاوفه التى تملك عليه حسه ما هى إلا الوسيلة لتنفيذ مآربه ؛ وإذا ما أفهم الطبيب المريض أن حالات الحصر النفسى التى تعتريه إن هى إلا الشعور بالإثم الذى يرى ضرورة التكفير عنه ، أو أن عجزه الجنسى إنما مرجعه إلى الخوف من المرض أو المجتمع أو لعدم الثقة برجولته الكاملة أو لكراهة لاشعورية للنساء عموماً . . . إذا ما أدرك المريض الأسباب الحقيقية لأعراض مرضه هذه كما يكشف عنها الطبيب ؛ فإنه يفترض فيه القدرة على إحلال هذه العلل المعقولة محل سابقتها اللامعقولة ، وأن يؤدى به الاقتناع إلى أن يروض إرادته على التخلص من متاعبه وتخفيف حدة انفعالاته التى سببتها له أفكاره أو معتقداته السابقة الخاطئة ، وما دامت المعلولات (التى هى الأعراض)

قد ردت إلى عللها الصحيحة التى يقرها العقل ؛ فلن يكون من صالح المريض بعد أن يبدو فى سلوكه وتفكيره غير سائر على هدى من العقل .

ولعل «منهج» أدلر فى التحليل النفسى أحسن مثل نسوقه فى إهابته بالعقل للعلاج بالإقناع . فهو يظهر المريض على العلة التى نشأ عنها اضطرابه النفسى : مثلاً « الشعور بالنقص » فى أحد أعضائه ، أو عدم قدرته على التوافق مع الآخرين . . . ثم يبين له خيالية الأهداف أو الوسائل التى يتذرع بها للتعويض عن مركب النقص ، أو تغطية العجز عن التوافق . ثم إن المريض يحث على ألا يتشبث بعد هذه الأوهام والأعراض كذريعة للفشل ؛ بل إنه يشجع على اتخاذ الوسائل الموضوعية فى التفكير والسلوك . وقد مكن لأدلر هذه المعقولية فى منهجه — فيما نرى — إحلاله « مركب النقص » بمعناه الاجتماعى والفردى الأوسع محل عقد فرويد الجنسية المحدودة ؛ وما استتبعته هذه النظرية من أفكار علاجية خصبته كالتعويض عن النقص ، وإرادة القوة والاستعلاء مما يجعل إظهار المريض على نقطة الضعف فيه — خلال الكشف عن تاريخ حياته — أولى خطوات علاجه .

يحكى هادفيلد أن مدرسة كانت تعانى الخوف من أن تحدث عاهة بأحد تلاميذها ، كما كانت لا تستطيع أن

تحافظ على نظام فصلها . فلما بين لها أن مخاوفها هذه إنما ترجع إلى رغبة لا شعورية فى الاعتداء ؛ ما كان أشد دهشته حين وجد أن كلا عرضى الخوف والعجز عن حفظ النظام قد زال — إثر إقناعها بعلة أعراضها المرضية هذه . وقد فسرت هى ذاتها سر هذا الشفاء بقولها : إنها ما إن علمت أنها فى حقيقتها قاسية وشديدة بدلا من الشخص الضعيف الذى كانت تظن أنها هو ، حتى دبت الثقة فى نفسها ، وانطلقت رغبة الاعتداء الكامنة من عقالها لتنهج سبلا معقولة تنصرف فيها هذه الرغبة — بما فى هذه السبل القدرة على حفظ النظام بين الأطفال . أما الخوف من إلحاق الأذى أو إصابة أحد الأطفال بعاهة فقد اختفى هو الآخر باختفاء الدافع اللاشعورى إليه . وهذا مثل واضح للعلاج بمجرد الإقناع ، وزوال الأعراض حال الكشف عن الدوافع الخفية فى اللاشعور التى سببت المرض ، والتى بزوالها يزول المرض .

والعلاج بالإقناع لا يقف أثره عند حد المخاوف والحواز والعجز الجنسى بل إنه يتعدى الحالات العصابية هذه إلى علاج الشلل ، وقد شفى به هيرست وزملاؤه فى مستشفى سيل هاينى أثناء الحرب العالمية الأولى عدداً كبيراً من الجنود المصابين بالشلل عن طريق إقناعهم — فى جلسة أو مقابلة واحدة — أن ليس بهم أية إصابة عضوية ، وأنهم ليسوا أقل قدرة من الطبيب على تحريك أطرافهم المشلولة . فكانوا

بهذا الإقناع يتغلبون على ما لديهم من إيحاء ذاتى بالعجز عن تحريك العضو الأشل ويحركونه فعلا .

والذين كانوا يشفون بهذه الطريقة إنما يتم شفاؤهم هكذا بتحطيم الحلقة المفرغة التى كانوا يدورون فيها — نعنى أن إقناعهم بعدم وجود المرض كان يقضى على إقناعهم الذاتى السابق بوجوده ، وأن إشعارهم عملا بالقدرة على تحريك الساق يتغلب على إيحائهم لأنفسهم بالعجز عن تحريكها — والتجربة أصدق برهان ، وليس من رأى كمن ظنّ أو توهم . إنهم يرون أيديهم أو سوقهم تتحرك فعلا . فما جدوى المكابرة وادعاء العجز عن تحريكها وهم أناس عاقلون أذكياء ؟ لقد قطع الطبيب مع المريض شوط الاستماع لأعراض مرضه وتشخيص هذه الأعراض بما يشبع رغبة المريض فى التعبير والتصريف . وها هوذا يقول له ليس عنده المرض الذى يظن أو يدعى . فليس من العقل أو المصلحة استمرار الاعتقاد فى وجود هذا المرض وتكذيب الطبيب .

والعجيب بعد هذا ألا يكون لهذا المنهج العلاجى مفعوله الأكيد وقيمته الكبرى فى علاج المرضى . فالسؤال الذى يتبادر إلى الذهن بعد كل ما ذكرنا هو ما حاجتنا إلى مناهج العلاج الأخرى ما دام هذا المنهج هكذا بسيطاً ومعقولا وسريعاً فى فعاليته حين ينجح ؟ إن المرضى جميعهم أو معظمهم لديهم من الذكاء ما يكفى لإدراك أن من صالحهم التخلص من المرض

والإقناع بما يريدهم الطبيب أن يقتنعوا به ، ولا يبقى إلا أن يبين لهم الطبيب هذا . وإذا كانوا هم أصحاب المصلحة فى التخلص من أعراض المرض راغبين فى الشفاء ، والطبيب هكذا راغباً، ففى صالح من ألا يتم الشفاء فى الحال ؟ وما الذى يعوق نجاح العلاج وقد تم الاتفاق والتراضى بين المريض والطبيب على الأخذ بوسائله ؟

إن العارفين بالنفس الإنسانية يبتسمون فى مرارة لهذا القول متمثلين الحكمة القائلة : ويل للشجى من الخلى . ومن يده فى النار ليس كمن يده فى الماء . إن المسائل الإنسانية ليست من المعقولية والمنطق على النحو الذى نريدها به . والذكاء الذى قهر الطبيعة وسخرها لخدمته وأتى بالاختراع تلو الاختراع ... لا سلطان لفعله هذا الجبار على نفسه ؛ ولا قدرة له ـ ولو تملك العالم كله ـ على أن يملك زمام قلبه .

لقد ظن الاقتصاديون القدامى أن الإنسان كائن يسعى بفطرته وعقله لخير نفسه ، وأقاموا على هذا اقتصاداً لم يلبث أن أثبت مجافاته لواقع الإنسانية فى حياة الإنسان ؛ أى نظرته غير الإنسانية فى طبيعتها لسلوك الإنسان . فالناس ليسوا منطقيين فى سلوكهم الاقتصادى كما تصور هؤلاء العلماء . إن أحدهم ليعجب وهو يمر فى شارع ٢٣ يوليو « برباط عنق » معروض فى واجهة إحدى المحلات ثمنه جنيه مثلا . وقد لا يكون معه غير هذا الجنيه ، فهو يدخل ويشترى رباط العنق الذى لن

يفيد إلا فى زيادة ما يملك من هذه الأربطة داخل خزانة ملابسه واحدة بينما هو مطالب بما هو أكثر حيوية كالطعام والشراب — خصوصاً إذا كان هناك أسرة وأطفال — سوف تهمل . وهذا ما يفعله المدخن والسكير ومدمن المخدرات . . . حيث يختفى منطق العقل الأصيل ويحل محله منطق التبرير الذى هو الدافع الحقيقى للسلوك : قليل منها يصلح المعدة . . . إنها تسرى الهموم وتبعد عن عالم الواقع . . .

لو كان الناس يسلكون على هدى من العقل وحده ما شقى إنسان أو فشل ، ولا اشتكى أو تعذب ، ولا احتاج أو تكفف. إن الموظف أو العامل الذى دخله عشرون وينفق ثلاثين ، والطالب الذى بقى له شهر على الامتحان وما زال يتسكع ويلهو ، والعامل الذى تكرر تأخيره وتقصيره حتى فصل من عمله . . . كل أولئك يسلكون بالعاطفة لا العقل . لأن العقل لو كان رائدهم لوضع النتائج — قبل أن تقع — مرتبطة بالمقدمات فخاف هؤلاء العاقبة . ولكن العاطفة هى التى تمهل وتسوق وتتواكل فيعتمد على الله حيناً ، والحظ حيناً ثانياً ، والظروف المواتيه أحياناً ثالثة . . . ومع أن خيرة الناس تهديهم إلى ضرر الرضوخ إلى العاطفة وضرورة تحكيم العقل فهم لا يستطيعون .

وحتى حين يحكم الإنسان عقله ، فهو فى الكثير من الأحيان عرضة لأن ينساق عقله هذا بالعاطفة . فآدم وقد نهاه ربه عن الأكل من شجرة واحدة من بين ملايين الأشجار

يمكن أن يناقش المسألة على أحد وضعين : فيقول : حسن جداً ، ما أكرم الله إذ لم يضن علىّ من بين ملايين الأشجار هذه إلا بواحدة . ولا شك أن فى تحريمها حكمة كأن تكون سامة أو ضارة أو لا فائدة منها — إننى لا بد أن أقابل هذا الكرم وتلك الحكمة بالقول والإذعان . . . أو يقول : عجب ، ولم تحريم هذه الشجرة بالذات من بين ملايين الأشجار ؟ لابد أن لها قيمة تفوق قيمة ما عداها . ولعلها أن تكون شجرة الخلد التى لو أكل منها إنسان مافنى . آه ما أحلى ثمرتها (وهو لم يتذوقها بعد ، بل قد لا تكون لها ثمرة ظاهرة) إننى أتمنى أن أتذوقها . . .

فالعقل ليس وحده هادى الناس فى سلوكهم وتصرفاتهم ولعلهم أن يكونوا كائنات انفعالية وجدانية أكثر من أن يكونوا كائنات منطقية متعقلة أو متدبرة . والحال كذلك فى مناهج العلاج : العقل وحده لا يكفى ، والإهابة بالذكاء لا تجدى فى الكثير من الحالات ، وفى بعض الأمراض التى تحتاج إلى تحليل نفسى . لقد عيب على سقراط منذ خمسة وعشرين قرناً أن ظن التحلى بالفضيلة رهناً بمجرد العلم بها ، والتخلى عن الفضيلة لا يمتنع إلا فى حالة الجهل بها . فليس مجرد العلم والجهل كافلين للسلوك القويم ، بل إن هناك مشكلة الإرادة : قوتها وضعفها ؛ والعزيمة : مضاؤها ووهنها .

لذا فإن الإقناع بمختلف وسائله التى هى عند ديبوا

توضيح أسباب الاضطراب للمريض ثم تشجيعه على تقوية (إرادته) ، وعند ديجرين وغيره الإهابة بالعقل عن طريق إثارة الحياة الانفعالية للمريض ، وعند أدلر — كما رأينا — الكشف عن مركب النقص العضوى الذى هو علة الاضطراب فى الأصل ومساعدة المريض على أن يستبدل بأعراض فشله هذه التى يتذرع بها ويتوهمها وسائل موضوعية تؤدى به إلى غايات حقيقية وإلى النجاح على التوافق مع المجتمع . . الإقناع بمختلف وسائله هذه يؤخذ على أنه طريقة علاج سطحية ، وأنه لا يعالج علل الاضطراب العميقة الجذور التى لابد من القضاء عليها ليزول الاضطراب العقلى منه والجسمى .

فليس يحقق الشفاء أن نوضح للأم مثلا أن كراهيتها لابنها أو ابنتها دافعها الغيرة ، إذا ما كانت هذه الغيرة متأصلة لاشعورياً منذ طفولتها هى دون أن تعلم ، ولا الكشف لمريض بالعجز الجنسى عن علة هذا العجز أنه الكراهية أو الاحتقار لمسلك أمه فى طفولته طالما أن ذكريات هذه الطفولة لا تزال ماثلة أمامه لا يستطيع أو يريد أن ينساها . . . إن المريض الذى نقنعه بعلة مرضه قد يستريح من متاعبه النفسية بعض الوقت ، ولكن الاقتناع وحده علاج مؤقت يعود بعده المريض إلى ما كان عليه — بل أكثر اضطراباً — لشعوره أنه حتى بعد أن وقف على علة مرضه لا يستطيع التخلص منها . وإن الكثير من المرضى ليعرفون علة مرضهم ، وحتى الذين لا يعرفون

بالضبط ما هى هذه العلة يدل سعيهم إلى العلاج على إدراكهم ضرورة القضاء على أية علة للأعراض الظاهرة عليهم أملا فى الشفاء . فهناك دائماً الإحساس بعلة ما إذا رفعت يرفع المعلول وبزوالها تزول الأعراض . والذى ينشده المرضى من الطبيب ليس مجرد إحاطتهم علماً بنوع هذه العلة ، بل كيفية الخلاص منها . فهم لا يريدون مجرد شفاء العقل ، بل شفاء النفس .

إلا أنه برغم هذا الاعتراض ، فإن للإقناع فوائده فى علاج الحالات الخفيفة من الاضطرابات . ونحن نلجأ إليه فى حياتنا اليومية لتصويب أفكارنا وتعديل أخطاء سلوكنا أو وجهات نظرنا وكلما بدا لنا أننا نريد أن نحكم العقل أو نرد بعضنا بعضاً إلى الصواب . وفى حالات أكثر عمقاً من هذه يفيد الإقناع فى تحطيم الحلقة المفرغة التى يدور فيها المريض أو المكابر — خصوصاً حيث نستطيع تقديم الدليل المادى المقنع . كما فى حالة مرضى سيلى هايني المشار إليها قبيلا . والتى تدل على أهمية الإقناع فيها أمثلة كثيرة فى لغتنا الدارجة كقولنا : التجربة أصدق برهان . آدى الجمل وآدى الجمال . الميه تكذب الغطاس . . .

وأكثر أهمية من هذا فى معرض فوائد الإقناع أنه يساعد المريض على الوقوف على علة مرضه ، وإدراك المريض أن لاضطراباته علة ما — أو العلة العلانية بالذات — راحة نفسية كبرى له . لأنه حتى إذا لم يستطع التخلص من أعراض

هذه الاضطرابات فإنه يستطيع أن يتكيف بها عن علم ومعرفة ثم إن العلاج بالإقناع له فائدته فى تخليص المريض من متاعبه العقلية وأوهامه السابقة — مما يمهد الطريق لعملية التحليل ويساعد على العلاج . فالفكرة الشائعة عند العامة عن المرض النفسى أنه انحراف ، والمرض العصبى أنه جنون . والمريض النفسى أو العصبى الذى يرى فى عدم إدراكه لعلة اضطرابه أو قدرته على ضبط مخاوفه وانفعالاته ، نوعاً من الجنون أو الانحراف يشعر براحة كبرى حين يدرك العلة أو يرى أن فى الإمكان ضبط أعراض المرض هذه .

وإنما يكون الإقناع كمنهج للعلاج النفسى أكبر نجاحاً على يد الطبيب النفسى منه عند غيره من الناس لسبب جوهرى هام ، هو أن الطبيب النفسى لا يعمد إلى تكذيب المريض أو توجيه الإقناع وجهة إظهار اللامعقولية فى تفكيره عن طريق مواجهة هذا التفكير بالواقع . فى حالة مريض يشكو مخاوف أو أوهاماً أو يكشف التحليل عن شعوره بالإثم . . . لا يحاول الطبيب النفسى — كما يفعل عامة الناس — أن يبدأ من جانبه بتحطيم اللامعقولية فى هذا الخوف أو الوهم أو الشعور بالإثم ، بل إنه يجارى المريض فى ضرورة وجود ما يدعو للخوف أو الوهم أو الشعور بالإثم ، لأن خبرات الطبيب السيكوباتولوجية قد هدته إلى أنه من غير المفيد إقناع المريض ابتداء بأنْ ليس لمخاوفه وأوهامه هذه ما يبررها — طالما أن المريض يشعر بأن

لها ما يبررها — فضلا عن أن تكون مبررات هذا الخوف أو الوهم عنده لاشعورية ، إنه يتناول المشكلة من وجهة نظر المريض — لامن حيث الحقيقة أو الواقع — وبهذا ينجح فى قيادة المريض نحو الحقيقة والواقع . إن الطبيب النفسى ليس عالماً يبحث عن الحقيقة بقدر ما هو معالج ينشد الشفاء . ولابد له من التسليم بحقيقة الأعراض الظاهرة على المريض (وهو أقدر الناس على إدراك خياليتها) كى يصل إلى القضاء على العلل الكامنة وراءها .

فالإقناع من جانب المعالج لابد أن يسبقه الاقتناع بوجهة نظر المريض ، والقيادة إلى المعقولية لابد أن يمهدها لها بالقيادة والتسليم باللامعقولية ذلك أن الطبيب لا يحاول القضاء على الاضطراب ممثلا فى أعراضه أو مظاهره — بل فى علله وأسبابه ، إذ ما فائدة القضاء على الأمراض مع بقاء العلل ، أو إزالة مظاهر الاضطراب بينما الشخصية الباطنة تعانى الكبت أو الألم فى أحد أجزائها ؟

الإقناع إذن ينصب على الباطن لا الظاهر ، والعلل لا المعلولات أو الأعراض . وهو لكى يصل إلى العلة الحقيقية فيزيلها يجب أن يتوسل إلى ذلك بتصديق أعراضها والتأمين على مظاهرها . ولا جدوى من إقناع المريض الذى يشكو الخوف أو الفشل أو الشعور بالإثم أنه غير خائف أو فاشل ، أو آثم . . . لأنه يعانى ما يشكو منه ، أو إقناعه — أكثر من هذا —

أن ليس فى الواقع ما يدعو للخوف أو الفشل أو الشعور بالإثم ؛ لأنه يشعر فى قرارة نفسه أن ثمة ما يدعوه للاعتقاد فى ذلك ؛ وأجدى من ذلك بمجاراته فى اعتقاده الخوف أو الفشل أو الإثم ، ومحاولة الكشف عن دواعى هذه المشاعر المرضية ، ثم مساعدته على مواجهة هذه العلل ومجاهدة القضاء عليها.

لذا فإنه لدى الطبيب النفسى وحده يجد المريض الإنسان الذى يفهمه ولا يتهمه بالجنون — مع أنه المختص دون غيره بعلاج الجنون ، وقد يكون فعلا بإزاء حالة جنون . إن أكبر خطأ يرتكب فى إقناع بعضنا البعض أن نرمى بكلمة : أنت مجنون — أنت غير عاقل . . . لأننا بهذا نسد طريق التفاهم والاقتناع بدلا من أن نفتحه ونمهد السبيل للوصول إلى الغاية . ومهما يكن من خطأ أو لامعقولية تفكير محدثك . فلا بد أن يكون له فى ظروفه ما يبرره ولا بد لك لإقناعه بالعدول عنه من تجاهل عنصر اللامعقولية فيه حتى تستطيع الكشف عن أسبابه ، كما لابد من إشعار المريض أو المجنون ألا ذنب له فيما صار إليه أمره وأنه ليس وحده المسئول عن هذه الحال .

التعبير

ومن بين المناهج الموجهة إلى المستوى الشعورى للمريض أيضاً منهج قص المريض لذكريات مرضه ومناقشة هذه الذكريات والمعروف أن المريض يحصل منذ الجلسة الأولى مع الطبيب المعالج على أكبر رضا وارتياح نفسيين لمجرد أن يجد من يستمع لشكاواه فى عناية وصمت ، ومن يصبر عليه ولا يقاطعه — بل يطلب المزيد من الإيضاح والتفاصيل — فى سرد ذكريات طفولته وأهم أحداث حياته .

وخلال ارتياح المريض إلى الشخص الذى فتح له قلبه هكذا لكى يعبر عن كل ما يجول بخاطره ؛ يفكر الطبيب خلال سكوته وصمته وصبره .. . فى تشخيص الموقف وتفهم علة المريض الأصلية والحقيقية . كما يزيد معرفته بتحليل طبيعة الموضوعات التى يتطرق إليها المريض ، وانتقاله من أحدها إلى الأخرى ، وتعليقه عليها ، وأسلوبه فى التعبير عن مشاعره إزاءها أو شكواه منها . وقد يطلب إليه إيضاحات أو زيادة معلومات فى شأن بعض النقط الهامة التى يسجلها فى ذهنه خلال الحديث : كعلاقة المريض الطفلية بأبيه أو أمه . وحياته

الجنسية الأولى والمتأخرة ، وما يذكره من أمراض جسمية وجروح أو إصابات ، وخبراته الحية فى بعض الأمور التى تضايقه أو تسبب له متاعب ذهنية .

وكثيراً ما يكشف الحديث للطبيب عن اتجاهات عقلية غريبة لدى المريض ؛ كالشعور بالعظمة أو عقدة الاضطهاد أو الحرمان أو الخوف . . . إلا أنه سواء أكان الطبيب مجرد مستمع أم كان يتدخل لاستدراج المريض على إعطاء أوسع معلومات ممكنة ؛ فإنه يكون على حذر دائماً من احتمالات التحول — لا لمجرد أنه قد يلزمه فيما بعد القيام بالتحليل الدقيق ؛ بل أيضاً ليبقى فى وضع يسمح له بالتأثير على المريض حين يقدم النصح له مثلا .

ولا يقدر علماء النفس الإكلينيكيون من المشتغلين بالعلاج أهمية هذه (الثرثرة) التى تتاح للمريض النفسى لتصريف مشاعره ، والتنفيس العقلى الذى هو بمثابة تطهير للنفس من همومها وآلامها .

فمن الغريب حقاً أن يكون الحديث الإنسانى — على عكس ما هو معروف عن اللغة بأنواعها الأخرى كوسيلة للتعبير — غاية فى ذاته ، أو أن يكون هكذا من طرف واحد والطرف الآخر مجرد مستمع . فالمألوف أن الناس فى أحاديثهم متكلم ومخاطب . ولا يلبث المخاطب أن يصبح متكلماً بحيث تتبادل ضمائر الشخص الأول والشخص الثانى باستمرار بينهما — كما نعرف

فى قواعد النحو فى جميع اللغات .

إلا أننا يجب أن نميز بين لغة العقل والمنطق سواء فى المجال العلمى والمهنى أو مجال التعامل والتخاطب — واللغة الانفعالية العاطفية التى يفضى بها الناس إلى الغير بمكنون ذاتهم وأسرار أنفسهم . هذه اللغة لكى تؤدى وظيفتها بحق أو تكون علاجية أو إنسانية بالمعنى الصحيح — يجب ألا يحرص فيها المخاطب على ضرورة الرد والتقاط دور المتكلم ، أو يتشبث بضرورة المقاطعة لما ليس معقولا أو منطقياً وإصدار الأحكام على ما يراه خطأ أو صواباً . إن الغرض من الأحاديث العاطفية تخفيف الشحنة الانفعالية ، ونقل الهموم والمتاعب إلى شخص مخلص يتقاسم عبئها مع المتكلم الذى ضاقت نفسه بالانفراد بحمل هذا العبء .

ومن الخطأ تبادل مشاعر الناس أو الاستماع إلى شكاياتهم على غير هذا الوجه أو وجهة النظر المخالفة التى يصح معها للمهموم حين لا يلقى آذاناً صاغية من محدثه أن يقول له « ويل للشجى من الخلى » .

إن الدور الذى يتعين على المخاطب فيه بلغة المشاعر أن يؤديه يكون مصرفاً لهذه الهموم ومتنفساً لتلك المشاعر — لا أن يكون قاضياً أو محققاً أو واعظاً أو مربياً . . . بل إن هؤلاء الذين ذكرنا أنفسهم إذا أرادوا النجاح فى مهمتهم لابد لهم من البدء بهذا الدور حتى يكون حكمهم أو تحرياتهم أو نصائحهم

وتربيتهم مقبولة برضى خاطر وعن طيب نفس . إذ أنه لكى يقوم بين الطرفين تفاهم من نوع ما يؤدى إلى الغرض المقصود فلا بد أن يحول كل منهما مشاعره للآخر عن طريق تقمص دور هذا الطرف الآخر ، فالطبيب أو المحقق أو الواعظ أو المربى يبدأ من جانبه بقبول تحول مشاعر الطرف الآخر إليه لكى يستطيع هذا فيما بعد أن يتبنى نصائحه ومقترحاته وتوصياته وتعاليمه .

والفهم المتبادل إذن بين الرئيس والمرءوس ، والكبير والصغير والطبيب والمريض . . . لابد له من تفتح القلوب وتواصل الوجدانات حتى تجد المشاعر سبيلها بين الطرفين ميسرة مفتوحة — لا مقفلة موصدة . ولعله فى هذه النقطة بالذات تكمن عبقرية العلاج النفسى التى هى سر وجوده وضمان استمرار الحاجة إليه . إن غير المحلل النفسى لن يستطيع أن يدرك السعادة الغامرة التى يشعر بها المريض لدى أول لقاء بينهما وقد وجد وسط هذا العالم القاسى القاب شخصاً يستمع له باهتمام ، ويصغى لشكواه فى تعاطف ومودة ، ويتبنى مشاكله ويقدر متاعبه . ولأول مرة فى حياته يشعر زائر المحلل النفسى أنه قد التقى — على غير ما كان ينتظر — بصديق مخلص ، ودود ، يشاركه فى الضراء والآلام ، لا يدعى متكلف الحكمة يعظه وينصحه ويزجره .

هذا عن شعور المريض لدى أول لقاء له بالطبيب .

فإذا ما تعددت المقابلات وتكرر اللقاء ، فلا بد أن تتكشف أمور لها خطرها فى مجرى حياة المريض لم يسبق له أن وضع إصبعه على حقيقتها ، بل لعله أن يكون قد أساء فهمها — مما كان له الأثر كل الأثر فى سلوكه دون أن يفطن إلى ذلك . ولكنه فجأة وخلال عرض قصة حياته على الطبيب يتجلى له الموقف وينكشف له ما استغلق من أمره — سواء من تلقاء ذاته أم بمعونة الطبيب .

وهذا أمر طبيعى — فالمريض لم يسبق أن أتيح له مراجعة نفسه على هذا النحو أو تقصى دوافع سلوكه وتحليل مشاعره — لأنه لا يجد من يعينه على ذلك ، كما أنه من ناحية أخرى لا يستطيع أن يفعل ذلك بمفرده دون إرشاد أو نصح أو على الأقل استماع من جانب شخص آخر .

إن فى الناس هذه الطبيعة التى لعلها أن تكون مسوغ الاجتماع والسكن إلى الأزواج ونشدان الصداقات : طبيعة تبادل المشاعر فى غير ما كلفة أو اختلاف فى الطبائع يباعد ما بين النفوس . والناس حينئذ بعضهم لبعض أشبه بالمرايا يرون فيها أنفسهم وتنعكس عليها صورهم — كالشاعر يقرأ قصيدته على نفسه مائة مرة لا يقف عند هفوة فيها إلا لدى قراءتها لأول مرة على صديق ، وقبل أن ينبهه هذا الصديق يكون قلبه قد خفق بهذا الإحساس الذى يجعله ينظر إليه قارئاً فى عينيه أفاتته أم أحس بها .

وهكذا فإنى لا أتمثل حكمة سقراط الخالدة : « اعرف نفسك بنفسك » إلا على أنه تنقصها الوسيلة التى تكملها قائلة : « عن طريق غيرك » .

فنحن فى جميع مجالات حياتنا نعيش على ما يعرف بالصورة الذاتية التى يعكسها علينا موقف الغير منا سواء فى العمل . وفى الحب ، وفى التربية ، وفى كل ناحية . يعنى أن استجابة الغير لنا تقوم بدور التنبيه أو الكف لسلوكنا المشابه فى المات التالية ، ونحن نلمح فى عينى الغير ما إذا كان سلوكنا مستحسناً فنستمر فيه أو مستهجناً فنقلع عنه . ونعرف هذه الأفكار فى علم النفس الاجتماعى وفى التربية والإدارة . . . باسم نظرية الدور التى تفترض أن قوام السلوك مجموعة من التوقعات هى فى حالتنا هذه — ما يتوقع المريض من الطبيب أن يفهمه ويخفف من متاعبه ويزيل آلامه . وما يتوقع الطبيب من المريض أن يكون صريحاً ، وألا يخفى عليه شيئاً من أسرار حياته يضر بالتشخيص ، وأن يثق به كأخ وبأسراره عنده كأمانة . . . عدا القدرة على رفع أجر العلاج كثمن لوقت الطبيب .

قلنا إنه خلال تكرار الجلسات مع الطبيب يكشف المريض من أمر نفسه ما لم يكن يعلم ، ولما كانت مهارة الطبيب ودوره الأشبه بالسلبى الذى لم يألفه المريض من أحد غيره يجعلانه فى حالة شعور بأنه هو مكتشف هذه الحقيقة — على نحو ما كان سقراط يتصنع

الجهل فى المحاورة ليشعر تلاميذه أنهم الذين يخرجون بالحقائق — وهى أحسن طريقة للتربية — لما كان هذا ، فإن المريض يكون سعيداً ومغتبطاً لا لمجرد اكتشاف علة ألمه ، بل لأنه الذى انتهى إلى هذا الكشف . وهى حالة أحب بكثير إلى المريض من حالة الذهاب بتفاؤل للطبيب الجسمى . والرقود جثة هامدة على أريكة ليجرى قياسات ويستعمل أجهزة ، ثم يصف دواء . لا يعرف المريض عن أيها شيئاً . والطبيب فى عجلة ولهفة لاستقبال غيره . وقد لا ينطق خلال الفحص بكلمة بعد الأسئلة التقليدية الأولى . .

وقد يحلو لأطباء الجسم أن يخرجوا من هذه المقارنة ذاتها باتهام أطباء النفس أن جلساتهم ثرثرة ، (وقد عرفنا أن الناس أحوج ما يكونون لهذه الثرثرة) وأن المريض يلزمه التردد فى عياداتهم عدة جلسات كثيراً ما تطول وتطول بينما هم يحسمون الأمر لأول لقاء (ذلك لأن المرض الجسمى محددة مناطقه وتشخيصاته وهو يتحسس حيث يتألم المريض . وقد يشتبه فيه وفى غيره فيحتاط لكليهما عند وصف الدواء . أما المرض النفسى فلا بد أن يستخلص وصفه من خلال الحديث والأفعال والتعبيرات والأحلام قبل اللجوء إلى القياسات النفسية والاجتماعية التى تضع الشخصية فى أحد أصناف المرض النفسى المعروفة) .

فلا غرابة إذن أن يحتاج تشخيص المرض النفسى لعدة مقابلات ، ويلزمه جلسات وجلسات . لأنه ليس من السهل

أو الأمانة أن يقطع فيه برأى حتى يكون المريض قد استطاع تذكر أهم أحداث حياته . وعبر عن مكونات شخصيته بما لا يتوقع المحلل مزيداً بعده . وحين يستشف من أحاديث المريض أنه قد استنفد معين الذكريات ، فلم يعد يأتى بجديد ، وأنه يعمد إلى التكرار الذى لن يفيد العمل بقدر ما يضيع الوقت على الطبيب والمريض ؛ فإنه يكون بحيث يستطيع أن يقطع فى تشخيص المرض برأى أولى . تاركاً للقياسات العلمية والاختبارات النفسية بعد هذا أن تصدق أو تكذب ما انتهى إليه حتى الآن ، ملقياً مسئولية الخطأ فى التشخيص آخر الأمر على مقاومة المريض للإدلاء بكل شىء ولا ضير عليه فى هذا . فالمريض الذى لديه معلومات يكون قد أخفاها أو احترز عن الإجابة بها أو خجل من ذكرها عليه أن يتحمل تبعة عدم وثوقه بمن هيأ له كافة أسباب الثقة والاطمئنان .

ذلك أن فى الناس بطبيعتهم — إلى جانب الجهل يمكنون ذاتهم الذى رأينا كيف يساعدهم الطبيب على التغلب عليه — الميل إلى إخفاء أسرارهم ، والتورع عن كشف حقيقة أنفسهم وهذا أول صعوبة واجهت التحليل النفسى وأكبر منفر للناس منه منذ بروير وجانيه وفرويد ، لقد نفر الناس من التحليل النفسى — حتى لا يعالجون به — لكونه يفضح أخفى وأقدس أسرار النفس الإنسانية التى تطوى عليه جوانحها وتجعل منه سراً مكنوناً . لكن هذا الخوف قد زال الآن بعد أن استقر

العلاج النفسى وثبت للناس أن الأطباء النفسيين جديرون بأن يؤتمنوا على أقدس الأسرار ائتمان رجل الدين على الاعتراف فى الوقت الذى يكون لابد فيه من الاعتراف كشرط أساسى لنجاح العلاج .

ولنضرب مثلا لما يستطيع المريض أن يكتشف فى موقفه بمساعدة الطبيب أو من تلقاء ذاته وهو يعرض قصة حياته كل مرة بتفصيل أوسع ، وتذكر أوفى ، يجىء المريض إلى الطبيب فزعاً من أنه قد أصيب بالعجز الجنسى بعد أن كان قادراً لبضع سنوات ، ويحكى تفاصيل طويلة لحالات القدرة وتفاصيل حالة العجز . ولمجرد سؤاله خلال الحديث هل هو متزوج؟ يدرك على الفور إن كان متزوجاً أن شعوره بالإثم وهو يقدم على الخيانة الزوجية هو سبب العجز ، أو هل عشيقته متزوجة إنه الخوف من انتقام زوجها ، أو حين تكون خليلته من بائعات الهوى إنه الخوف من الأمراض الخبيثة . . . وحين يكتشف المريض هذه العلة الحقيقية لا تلبث أن تزول أعراض العجز التى يشكو منها وتعود إليه قدرته .

وإن المريض خلال سعادته بالعثور على الحل الصحيح وتخلصه من متاعبه وآلامه التى كادت تقضى على حياته ليتعجب ويسائل نفسه : كيف لم يستطع أن يكتشف علة مرضه أو يصل إلى هذا الحل بمفرده ؟ أليس ممكناً أن تهبط عليه المعرفة وبالتالى الشفاء إلا فى حضرة الطبيب ؟

إنه كما قلنا حاجة النفس الإنسانية إلى الإرشاد والتوجيه، والنصح والمشورة ، وسط عالم تعقدت فيه الحياة وتشابكت العلاقات وغمضت الحقائق ، وغلف السلوك الإنسانى بغلالة من ضباب كثيف يجعل الناس لايدركون ما يحيط بسلوكهم من ظروف إلا أن يطلعهم على ذلك خبراء النفس الإنسانية العارفون بأحوالها المتعمقون فى أغوارها ومجاهلها ولعلى . لا أذيع سراً إذا قلت إن الطبيب يكون بحيث يدرك منذ أول الحديث حقيقة ما يشكو منه المريض ، ولكنه يتطلب مزيداً من التفاصيل لعدة أسباب منها أن يتثبت ولا يتعجل التشخيص . لما يترتب على احتمال الخطأ فيه من آثار سيئة ، ولكن أهم من ذلك لكى يتيح للمريض فرصة التصريف والتنفيس التى ذكرنا بوصفها جوهر العلاج وأولى مراحل الشفاء ، ولكى لايشعر المريض أنه راغب فى القطع برأيه ، وبالتالى لكى يثق فيما يشير به عليه بعد ذلك من علاج على أنه نتيجة تحليل وتشخيص واستماع . . . لا نتيجة رأى عاجل خاطف .

جاءت شابة حديثة التزوج إلى عيادة الطبيب فى حالة انفعالية سيئة وتحدثت وهى تجهش بالبكاء عن ظروف زواجها والحب الكبير الذى تحمله لزوجها . كانت تعتقد أن هناك شيئاً ما هو الذى ينغص سعادتها ، لكن ما هو هذا الشىء؟ لا تستطيع أن تعرف ، وكانت ترجح أن تكون السعادة ذاتها هى مصدر الشقاء لأنها لا تتصور أن يكون ثمة ما يوجب

هذا الشقاء .

وباستدراجها لتوضح سبب عدم فهمها أو اللامعقولية فى تفكيرها على هذا النحو قالت : مثلا إن شقيقة زوجها دعته ذات يوم عقب الزواج مباشرة للعب التنس دون علم منها ، فلما علمت هى بذلك احتد مزاجها وانفجرت فى البكاء — وكان هذا حماقة منها — كما تقول — لأن شقيقة زوجها لابد قد نسيت أنه تزوج ، أو أن زوجته تلعب التنس هى الأخرى ، أو على الأقل فإنها يجب أن تستأذنها فى ذلك. وباستمرار الاستطراد فى الحديث اتضح أن شقيقة زوجها هذه عانس فى منتصف العمر سبق لها أن تسببت فى ترك أخيها لثلاث خطيبات واحدة بعد الأخرى وهى تريد أن تفصله عن الرابعة — برغم تمام زواجها ، من أخيها . فى حادثة كحادثة دعوة أخيها للعب التنس دون علم زوجته تكتفى بأن تقترح ذهابها للتفرج عليها .

أما زوجها الذى كان قد اتخذها زوجة مثالية قبل زواجهما فقد تغيرت نظرته إليها . لقد نمت فى ذهنه فكرة إدخالها فى إحدى المدارس لإعدادها للمهام الزوجية الجديدة ، بل ذهب إلى حد التدخل فى تحديد ما تصنعه من ملابس وقبعات ، وما تنطق به من قول أو تصدر من عمل . وكانت المريضة تشكو بطأها وغباءها فى الاستجابة لهذه النصائح والتغيرات المطلوبة — خصوصاً عند ما اعترضت على تغيير حائك

ملابسها والتعامل مع حائك ملابس أخت زوجها .

واستظهر الطبيب من وقائع القصة أن شقيقته العانس هاته التى فى منتصف العمر وتدير بيته وتستولى على عقله هى التى تسببت فى انفصاله عن خطيباته الثلاث وفشل زيجاته السابقة قبل إتمام الزواج بأيام ، كما تبين من خلال التفاصيل أنها تعمل على تحطيم مركز عزيمتها عن طريق النقد الخفى تسربه إلى أخيها عن مظهرها وملابسها وكلامها — لأنها بذلك لا تخسر شيئاً إن لم تكسب سيطرتها دائماً على الأخ . فدور هذه الأخت تسميم أفكار أخيها عن أية امرأة أخرى غيرها يرتبط بها — لأنها قبل ذلك لم تجد من ترتبط به .

واستطاع الطبيب تقوية إرادتها وإقناعها عقلياً أولا بالحقائق الآتية :

١ — أن زوجها حين اختارها زوجة قد وجدها لائقة للاقتران به وأنها لا تزال كذلك فعلا مهما بدأ يطرأ من تغيير .

٢ — أن أى تغيير أصاب الزوج فهو بسبب أخته وليس مسئولا عنه .

٣ — أن عليها أن تنظر لزوجها نظرتها إليه قبل الزواج وأن تبرئه من تبعة كل ما أصابه من تغير . كما أفهمها أن جوهر الموقف لا يكشف عما تنسبه لنفسها من غباء أو تناقض عقلى ، فهى ليست كذلك . ولكن الصراع فى نفسها بين حبها لزوجها ومقاومة ما يبديه هذا الزوج المحبوب من

مظاهر الكراهية التى تسخره لها شقيقته . والصراع فى نفس شقيقة الزوج بين الحرمان من الحياة الزوجية ورؤية امرأة غيرها تسعد بحياة زوجية مع شقيقها — وهو رجلها الوحيد الذى يعوضها عن النقص الذى تشعر به ، فهى لا شعوريًا تتمنى قتلها ؛ بل وتعمل أدبيًا على قتلها فى الواقع بمنافستها فى الاستئثار بزوجها الذى تعتبره ملكاً لها وحدها . وقال الطبيب لمريضته :

على أن هذه الأخت لم تنتصر عليك بعد ، ولم تفاح إلا فى إثارة مشاعرك الوجدانية واستجابتك الانفعالية لزوجك المشوبة بالضيق والكراهية . وهذا هو السر فى أنك لا تصابين معه فى علاقتكما الجنسية إلى درجه الإشباع (الأورجازم) تجاهلى وجود أخته فى حياتكما ، ولتكن منافستك لها بأن تظلى فى عينى زوجك كما رآك وتعرف عليك لأول مرة وقبل أن يختارك زوجاً له . حافظى على الصفات والمزايا التى جملتك فى عينيه حينئذ لأنها ستظل أسلحتك النافذة إلى قلبه ، المتغلبة على أية أسلحة أخرى مضادة. وإلى أن تعود مكانتك عنده إلى ما كانت عليه ، اسخرى فى نفسك من كل نقد يوجهه إليك بوصف أن هذا صوت أخته .

ومسحت المريضة دموعها وابتسمت ثم أعقبت قائلة : « ما أحمقنى إذ لم أدرك هذا من قبل » . وخلال لقائها بالطبيب فى اليوم التالى قررت أنها عاشرت زوجها بإشباع كامل ولأول

مرة فى ذلك اليوم منذ زواجها من بضعة شهور .

وهذا مثل لحالات كثيرة من حالات العلاج السطحى الناجح ، ولكنها على كثرتها ليست إلا نوعاً واحداً من أنواع العلاج ولعلها كما قلنا أن تكون أكثر الأنواع سطحية .

التنويم

على أن المناهج فى العلاج النفسى الموجهة إلى المستويات الانفعالية ربما كانت أقوى أثراً وأقدم تاريخاً بل أكثر شيوعاً فى الحياة الجارية من المناهج الموجهة إلى الشعور أو العقل .

فالناس كما رأينا أجهزة من الميول والعواطف والمشاعر الوجدانية أولى من أن يكونوا آلات عقلية منطقية . كما أن الناس أرواح قبل أن يكونوا أجساماً . وقد عرف الناس السحر قبل أن يصلوا إلى العلم ، وآمنوا بالروح قبل أن يؤمنوا بالعقل . ولا زال الناس حتى اليوم وبرغم تقدم الحضارة والعلوم يؤمنون بالغيبيات ، ويعالجون أنفسهم بالتقرى ورياضة النفس على الرضا بالقضاء ، والاستسلام للقدر . يشترون الدين بالدنيا ، والخلود فى العالم الآخر بالفناء فى عالم الواقع . . . يحبون ويكرهون ، ويتفاءلون ويتشاءمون . . . لغير ما سبب معقول

أو حجة من المنطق ولولا تقديم الناس هذه النواحى الوجدانية المتمثلة فى الدين والأخلاق والفنون والآداب . . . على النواحى العقلية والقانونية الصماء لأصبحوا إما حيوانات أو آلات .

فالعواطف بمنطقها الخاص ، والانفعالات كتوابل تجعل للحياة طعمها المتغير المتجدد الذى يذهب بملالها ، والحب والكره بدافع الهوى ، والتفاؤل والتشاؤم بنوع من الاعتقاد ، والتقوى والتدين كضرب من الإيمان . . . كل هذه هى ما يجعل من الناس فى حقيقتهم أناساً — لا العقل والحكمة التى أرادها أرسطو ، وقد رأينا نفور الناس فى لغتهم العاطفية من الأحكام العقلية التى يصدرها الآخرون وحاجتهم إلى من يتعاطف معهم لا إلى من يجادلهم ، ومن يقتنع بموقفهم لا من يحاول أن يقنعهم . وإنه لأجل ذلك مست الحاجة منذ أقدم العصور لمن يقوم بطب النفس . وهى اليوم أمس كلما تعقدت الحياة وأقفرت العواطف .

ولعلنا لا نعدم فى عالمنا العلمى العقلى المعاصر بقايا المعالجين بالسحر ، المطببين بالدجل والادعاء . ومن الظلم أن ننظر إلى هؤلاء هذه النظرة القاسية ؛ لأنه إذا كان صلاح الأمور يقاس بنتائجها : فلا شك أن هؤلاء الناس يقومون بدور إنسانى فى علاج النفوس المريضة التى تقف عند بابهم خاشعة متوسلة . ولولا ما يفسد هذه الوسائل من استغلال مادى جشع ، أو المبالغة فى التأثير على الجماهير لابتزاز أموالهم . . .

وبمعنى آخر إنه لو كان المعالجون بالسحر والرقى والتمائم والتنويم لا يتقاضون أجراً إطلاقاً (ولو لم تكن مهنة الطب فى عالمنا الحديث مقصورة على الذين أتموا دراسات معينة حصلوا بعدها على مؤهلات خاصة تبيح لهم وحدهم الاشتغال بالطب) . . . لو حدث هذا فعلا ما كان لأحد اعتراض «على السحرة والمنومين وكاتبى الرقى والأحجبة وقارئى الكف والطالع .. .» لأنهم يحققون الشفاء فعلا لمرضاهم ، وليس الاعتقاد فى قدرتهم على الشفاء مقصورة على الجهال أو البدائيين ، بل إنه الجانب الروحى من العلاج للنفوس المريضة . وإنما كان تنظيم الاشتغال بهذه المهنة حماية لأموال الناس أن تقع فى أيدى غير مؤهلة أو مسئولة .

فقد جاء فرانز أنطن مسمر منذ قرنين من الزمان تقريباً يقدم للعالم الحديث هذا العلاج السحرى الذى أخذت به الجماعات البدائية ؛ حيث يجتمع فى غرفة شبه مظلمة ، وحول برميل سحرى عجيب (لعله أن يكون مليئاً بالقمامة) مرضاه المفعمون بالأمل وهم يلمسون بالقضبان الحديدية الناتئة عن البرميل الأجزاء المريضة من أجسامهم فيما يظنون . ويدخل مسمر متشحاً بعباءة أشبه بزى الساحر . على نغمات الموسيقى الخافتة — فيثبت بصره على الجالسين المتطلعين إليه فى لهفة — كل بدوره ، ويلمسه بقضيب الحديد الذى يحمله فى يده .

وإنه لموقف مؤثر يفوق كل وصف ، يسقط فيه بعض

الحاضرين صرعى نوبات هستيرية فى الحال ؛ لا يلبثون أن يفيقوا بعدها أصحاء . لقد اتصلت أرواحهم بالأفلاك والنجوم المرتبطة بها — خلال النوبة الهستيرية ، وعن طريق الفيض المغناطيسى — حين (مغنطهم) مسمر بعصاه الحديدية بل قبل ذلك منذ أن لامست أعضاؤهم المريضة قضبان البرميل قبل أن يدخل هو ، فخف التوتر وزالت العلة .

إنها عملية أشبه بما لا يزال يعتقد فيه العامة من النساء وهن يغشين حلقات الزار ، حيث تتوهم كل منهن اتصالها خلال الغناء والرقص والموسيقى (بالجنى) الذى هو أخوها — على عادة قدماء المصريين فى الربط بين كل امرئ وقرينه — ويتم الشفاء بنوبة الهستيريا والاستجابة لما يطلب الجنى من تضحية وقربان ولا يزال يقال للمرأة حين تنخرط فى نوع من البكاء أو الغضب الهستيرى : الشيخ اللى عليكى حضر ! وللطفل حين يقع على الأرض : اسم الله على أختك قبلك !

ومهما تكن طريقة مسمر مدعاة للسخرية من جانب المثقفين لقبحها ولا معقوليتها فإنها الأصل التاريخى لما أصبح يعرف فيما بعد بالتنويم سواء منه المغناطيسى والعصبى والإيحائى على الترتيب ، وقد يبدو مسمر للأذكياء من الناس محتالا دجالا يستغل سذاجة الجهال فى إيهامهم بالعلاج ، ولكن لاشك أن الشفاء الذى كان يصل إليه مرضاه إثر النوبة الهستيرية أو الغيبوبة التى يصابون بها قد نبه الأذهان إلى حقيقة لا يزال

يشعر الأطباء اليوم بحاجتهم إلى افتعالها عند ما يعجزون عن الوصول بالمريض إلى الاسترخاء وتخفيف التوتر ليدلى بمعلوماته وخبراته .

فنحن نعرف فى خبراتنا العادية وعلاقتنا بالأسوياء من الناس أن أحداً لن يحسن الحديث وهو غاضب أو منفعل ، وكثيراً ما نقول لمحدثنا وهو يحتد فى الكلام : اهدأ ، وننصحه بأن ينتظر حتى تهدأ سورة غضبه . والطبيب بالأحرى فى حاجة إلى مثل هذا الهدوء والسكينة والاسترخاء من مريضه قبل أن يحكى قصته ، وهو يهيئ له شتى هذه العوامل من إضاءة خافتة ومقعد وثير أو مرقد مريح ، وموسيقى حالمة ، كما يقابله أحياناً فى زى ساحر ، وسمت رزين . . . لأن هذه أولى دعائم الثقة بالطبيب والتفاؤل بالشفاء ، ولأن الاسترخاء وخفض التوتر سبيل الوصول إلى الحقائق ، وتعمق الذكريات التى تساعد الطبيب على تشخيص الداء .

ومهما تكن النظرية التى تساند التنويم ، وإنها منذ عرف التنويم — المعادلة الشخصية الفلكية وتأثير النجوم فى الكائنات الإنسانية بنوع من المغناطيسية أو الكهربا ، أو مغناطيسية الأجسام ذاتها وقدرتها كالأجرام السماوية على التأثير فى بعضها البعض بإصدار شعاع لطيف يخترق المكان فيما بينها ، بمعنى أن ثمة فيضاً مغناطيسياً يشع من الأشخاص جميعاً فيوجه إرادتهم للتأثير على عقول الغير وأجسامهم ، أو علم الأرواح أو التخدير

أوالنوم العصبي أو الإيحاء ... مهما تكن النظرية، فإن القيمة العلاجية للتنويم لم تكن فى يوم من الأيام موضع شك أو إنكار. وقد آمن بها بعد مسمر عباقرة الأطباء وزاولوا بها علاج الأمراض العصبية بنجاح ، وإجراء مئات العمليات الجراحية دون ألم برغم معارضة مجالس كليات الطب فى إنجلترا خصوصاً . كما أن تقارير اللجان التى ألفت فى باريس ولندن لفحص حقيقة التنويم ومدى قيمته لم تنكر نتائجه الإيجابية — وإن شككت فى وجوده كظاهرة أو الكشف عن علته ، وإثبات أن ثمة مغناطيسية حيوانية تشبه المغناطيسية الفيزيقية بين الأجسام المادية المعدنية .

وقد سبق لنا أن قررنا أن تأخر الكشف عن العلل لا ينبغى أن يمنع من الاعتراف بوسائل العلاج الناجحة ، فما دام التنويم له فاعلية وسائل التخدير الأخرى كالأثير والكلوروفورم وأكسيد النتروز . . . فى تخفيف آلام العمليات الجراحية بل أكثر من هذا إنه يفوق هذه الوسائل فى خلوه من بعض أضرارها — فليس ثمة ما يدعو إلى نبذه بحجة أن لا دليل على صحته من الناحية النظرية ، أو أنه يقلل القيمة الأدبية للعمليات الطبية (حيث جاء فى تقرير جمعية الجراحين البريطانية عن المسمرية أنها منهج لا أخلاق مهما نسلم بصحته ؛ لأن الألم هبة حكيمة من الطبيعة ، وأن على المرضى أن يعاونوا الألم فيما يجريه الأطباء لهم من جراحات) . وحق لكبار

مزاولى التنويم إذن من الأطباء منذ قرن وربع قرن أن يحتجوا على كلياتهم تحريمها مزاولة التنويم المغناطيسى بمستشفياتها لأن مجالس الكليات توافق على قرار التحريم دون مناقشتهم أو استشهاد بمعلوماتهم أو تقدير لنتائج مزاولاتهم الناجحة لهذا المنهج .

وعلى أى حال — وسواء أكانت دينامية التنويم المغناطيسية أو الجهاز العصبى أو الإيحاء — فإن استوكفيس يقرر فى المؤتمر الأورنى الرابع للأبحاث السيكوسوماتية الذى عقد فى هيدلبورج من ٢١ حتى ٢٥ أبريل ١٩٥٩ أن التنويم وسيلة هامة جداً فى الانتقال بالعوامل والعمليات السيكوسوماتية (الجسمية النفسية) إلى الموضوعية بوصف أن التنويم ذاته أولا نتيجة سيكوسوماتية ، وثانياً هو يعمل بطريقة سيكوسوماتية ، وثالثاً أن الموقف التجريبى فى التنويم يمكن تكراره إلى ما لا نهاية وإن لم يثبت قط تمام الثبات بالنسبة للشخص الواحد .

أما الأساس العلمى الفيزيولوجى للتنويم فهو أنه حالة وسط بين النوم واليقظة ، ترجع إلى عمليتى التنبيه والكف فى المراكز اللحائية ؛ وسط بين الكف الموضعى التام للنشاط العادى وبين النوم — حيث تظل مراكز الرقابة والضبط فى اللحاء نائمة ؛ بينما تجاهد مراكز الانعكاس السفلى للإبقاء على وضع الجسم وتوازنه بكل ما تستطيع من قوة .

فالكلب فى تجارب المنعكس الشرطى ، والقط فى ترقبه

ظهور الفأر من مخبئه الساعات الطوال . . . تتجمد عضلاته ، ويتصلب فى موضعه الذى يتخذ فيه موقف التحفز والانتباه ، لا تبدر منه بادرة حركة ، أو تعتريه أية غفلة تدل على النوم . ولكن لا يبدو عليه فى الوقت نفسه أية سيطرة إيجابية على مراكز الحركة فيه ، ولو أن المجرب حرك أحد أطرافه لبيقيت حيث تركها ولم تعد إلى مكانها . ومع هذا فإن الكاب تظل له السيطرة على غدده ؛ فيسيل لعابه عند دق الجرس أو أى تنبيه كان من شأنه أن يسيل هذا اللعاب من قبل — كل هذا مع العجز عن الحركة أو تغيير الوضع .

وهذه الظاهرة ملحوظة فى التجربة على الحيوانات حتى اللافقريات فالسرطانات حين نمسك بها ونمسح على ظهرها من الذيل إلى الرأس بشدة تصل إلى حالة غيبوبة وتتصلب صلابة الشمع : فلا تتأثر بشىء حتى تزول هذه الحالة . وكذلك الضفادع بوضعها فى اليدين ساكنة مسطوحة ثم قلبها على ظهرها فجأة ؛ تجمد عن الحركة ، ومثل هذا يقال فى الخنزير والماعز والدجاج وعقرب البحر ، وفيما هو معروف فى التوراة والكتب المقدسة عن إمساك السحرة للثعابين من خلف رءوسها والضغط على مؤخرة الرأس لتصبح جامدة كالعصى ، وفيما هو مألوف من إسكانة الهرة وخضوعها بالمسح على فرائها من الرأس إلى الذيل ، وتحفزها واستثارتها واستخراج أظافرها بالمسح عكس اتجاه شعر الجلد ، وكذلك

فيما تأخذ به الأمهات من تهدئة الطفل و تنويمه بالزبت أو المسح على ظهره أو هدهدته وأرجحته . . .

فإذا لم نرد أن نقول بالمغناطيسية الحيوانية أو التنفيض الكهربى المغناطيسى الذى يعمل بخفة وخفاء داخل الجهاز العصبى وفى الغدد والعضلات — مما من شأنه أن يخلق حالة الجمود التى يفقد فيها الكائن سيطرته الإرادية دون أن يفقد قوتى التوازن ووضع الجسم ، أى يكف بعض المراكز لحساب تنبيه وتركيز انتباه مراكز أخرى — مع الشعور بالعجز الإرادى . . . إذا لم نرد القول بهذا ؛ فلا أقل من القول بأن حركات اليدين بالإشارات أو الربت أو المسح أو الخطاب الهادئ الرزين . . . تنوم الجسم بما لها من أثر إيقاعى مُسكن لأنه ممل متكرر رتيب ، وباعث على النعاس والاسترخاء .

فالاستلقاء فى المقعد المريح ، وتثبيت العينين على المنوم أو الضوء ، والانتباه لخطاب هادئ رزين يصرف عن كل ما عداه . . . تؤدى جميعها إلى ثقل الحاجبين ، والأطراف والدفء ، وبالتالى تبعث على النوم . ونحن نفتعل بعضها فعلا كلما أردنا النوم .

وليس التنويم بهذا غريباً على الطبيعة البشرية — من حيث الطريقة التى يعمل بها الجهاز العصبى خصوصاً . فإن أى منبه خارجى غريب يقع على اللحاء سوف يكف مؤقتاً بعض وجوه نشاطه ليركز الكائن انتباهه فى الموقف الجديد . كما أن

المنبه المألوف أو الذى لا دلالة له معينة يحدث كفًّا أيضاً .

ونحن فى التنويم العلاجى نصطنع هذه الطبيعة فى فاعلية الجهاز العصبي بشيء من المبالغة لنحدث الأثر المطلوب — أى لنصرف المريض عن العالم كله فلا ينتبه إلا للمنوم ، وبينما لا تصل إلى سمعه أو بصره أصوات النظارة (فى حالة التنويم الاستعراضى) وصخبهم وحركاتهم . . . يظل يستجيب لأقل همسة أو إشارة من جانب المنوم — ولو بالقيام بأعمال مضحكة كغسل الأرض بماء موهوم فى دلو فارغ ، أو أكل إحدى البطاطس النيئة ، أو الجلوس فوق شخص آخر يوحى للمنوم بخلو مكانه . . .

ومن التجارب العلمية أيضاً الإيحاء للشخص بأن أحد أصابعه لا يحس بالألم بينما لبقية الأصابع حساسية زائدة ، فهو لا يتألم لأى جرح أو وخز أو حرق فى هذا الأصبع بينما يتأفف لأقل مس للأصابع الأخرى ومن الإيحاءات التنويمية المعروفة أيضاً الإيهام بالعمى وعدم القدرة على الإبصار . أو الشلل وعدم استطاعة الحركة . ووجود قروح أو تورم فى بعض الأعضاء وارتفاع الحرارة أو انخفاضها . والمرض واصفرار اللون . . .

وهناك هذه الظاهرة المعروفة بإيحاء ما بعد التنويم ، ومؤداها أن يوحى إلى الشخص — وهو تحت تأثير التنويم — أن يقوم بعمل معين بغير أن يستيقظ من غير حاجة إلى معاودة تذكيره

به — فهو يفعله حتى ولو كان الفعل المطلوب إليه قبيحاً أو غير معقول : كوضع كرسى القدم فوق المنضدة عند إشارة معينة أو انقضاء وقت معين ، أو فتح نوافذ الحجرة كلها عند منتصف الليل والفصل شتاء . فى أغلب الحالات يقوم الشخص بالتنفيذ ، وإن كان يضطرب بعض الوقت قبل أن يفعل — لما يجرى من صراع فى داخله بين عقله الشعورى الذى يدرك قبح هذا الفعل وعقله الباطن الذى ما زال واقعاً تحت تأثير المنوم ، خاضعاً لأمره ، ملتزماً بتنفيذ هذا الأمر فى الزمن المحدد ، وبعد انقضاء ساعة أو أيام بل أسابيع وشهور .

ومن مظاهر الصراع هكذا بين الشعور واللاشعور محاولة الشخص تبرير الفعل الذى يجد نفسه مجبراً على القيام به واختفاء المعقولية عليه . فعند وضع الكرسى على المائدة يقول ماذا لو وضعنا هذا هكذا ؟ وعند فتح النوافذ يقول : إن الجو حار أليس من المنعش فتح هذه النوافذ ؟ وعند نقل زهرية من مكانها إلى رف الكتب أو فوق المكتب يقول : إنها هنا أجمل منظراً . . . وهذا هو التبرير بمعنى جعل غير المعقول معقولا فى فعل ليس الدافع عليه عقلياً بقدر ما هو وجدانى أو لاشعورى.

وتختلف وسائل المنومين المغناطيسيين من شخص لآخر دون أن تخرج فى فكرتها عن هذا الجوهر ؛ فمنهم من يضع على رأس عباءته نوراً ويحمل فى يده مرآة عينية على بعد

بضع بوصات من عينى المريض وفوق مستوى النظر بقليل مما تنشأ عنه حالة تحديد البصر التى تمهد للإيحاء بالنوم .

وكان شلدر يفعل مثل هذا ، ولكن بدل الضوء يضع مفتاحاً ، ثم يوحى للمريض بأنه سوف يتعب وينام ، وتحت تأثير هذا الإيحاء كان المريض يتعب فعلا وينام .

وهناك من يحتالون على النوم بالتنفس يتحكمون فيه لإيجاد نوع من الإيقاع والرتابة ينشأ عنهما الملل فالتعب فالنوم ؛ فيحددون للمريض متى يشهق ومتى يزفر ، ومتى يمسك عن التنفس ، فإذا نشأت حالة ازدياد الأوكسيجين (التى هى فى ذاتها مؤدية لقابلية الإيحاء) فهم يشرعون فى عملية الإيحاء بالسكون والاسترخاء وهمود أو فتور الأجزاء المتعاقبة من الأطراف والجسم ، وأخيراً النوم . . .

فهم جميعاً لا يعنيهم النوم فى ذاته ودرجته من العمق أو السطحية ؛ بل الغاية التى يتخذ وسيلة لها بعد أن يتوصل إليه بأى طريق وفى الحالات التى تتطلب بالضرورة وهو القضاء على الأعراض المرضية الظاهرة على المريض ، وخفض التوتر الذى يشعر به والآلام التى يعانيها — مع الاحتفاظ بالعلاقة الشعورية بين الطبيب والمريض خلال الموقف العلاجى أو التشخيصى ، إذ أن تنويم المرضى المستعصين بالعقاقير الطبية والتخديرات العصبية أو بمساعدة المسكنات كالمدينال فى جرعات تزيد على عشر حبات ، وأميتال الصوديوم

من ثلاث إلى ست حبات ، والباراهايد درهم أو درهمين ، وفى السنوات الأخيرة بنثوتال الصوديوم وغيره من المخدرات . . لاشك أنه يسهل مهمة الطبيب فى تنويم المريض وإضعاف مقاومته ، ولكنه لا يبقى على هذه العلاقة التى تمكن الطبيب من القيام بالإيحاء فى حالة وعى وشعور .

ويحكى فى ذلك أن طبيباً انجليزياً مشهوراً كانت إحدى مرضاه مضطرة للسفر إلى اسكتلندا خلال أسبوعين ؛ فلم يجد وسيلة لعلاجها من أعراض الانقباض التى كانت بادية عليها خيراً من تنويمها بالعقاقير ، وبعد أسبوع من رحيلها تلقى برقية تقول له فيها : « إن موعد الساعة الثامنة غير ملائم ، هل تسمح بجعله السابعة ؟ » وكان قد حدد لها الثامنة يوم عودتها موعد الزيارة .

لذا يظن أن أحسن طريقة لإزالة الأعراض بتأثير التنويم التعبير للمريض بوضوح عن سيكوباتولوجية هذه الأعراض، والإيحاء إليه بأنه على أساس من هذا الفهم والإدراك من جانبه سوف تختفى الأعراض . وهذا معقول : ولكنه يفترض بطبيعة الحال أن يكون الطبيب قد سبق له الإحاطة بنوع المرض النفسى الخاص فى حالة هذا المريض بالذات — يعنى أن التنويم الإيحائى هذا لا يفيد ؟ بعد الانتهاء من تشخيص المرض .

وتختلف طريقة الأخذ بالتنويم تبعاً لحالة كل مريض

دون أن تخرج علاقة الطبيب بالمريض سيكولوجياً عن إحدى اثنتين : الأولى علاقة الشخص المستبد المسيطر على الموقف الذى يصدر أوامره وما على المريض ألا السمع والطاعة ، والثانية دور الشخص الطيب الحنون الذى يقضى فى دماثة على كل مقاومة من جانب المريض حتى يصل به إلى الخضوع لرغباته . وأحد هذين النوعين من العلاقة لا يصلح لكافة الأحوال وإن أمكن اعتباره صفة فى شخصية الطبيب ، بل إن ما يصلح لحالة قد لا يصلح لأخرى ، وما يجرى مع شخص قد لا يجدى مع الآخر .

فهناك فروق فردية كثيرة فى هذا الشأن تبعاً لما إذا كانت علاقة الشخص بأبيه وهو طفل علاقة خضوع وانقياد أو كانت علاقته بأمه علاقة محبة ورقة وتعاطف . بمعنى أن صورة الأبوين التى تثبت فى نفس الشخص من حيث الاستبداد والأمر والتحكم أو الدماثة والهدوء والاتزان هى التى ستحدد ما إذا كان الشخص يمكن تنويمه بإحدى الطريقتين أو الأخرى وهو ما يجب أن يتعرفه الطبيب قبل أن يأخذ بهذه أو تلك ، حتى يكون التنويم مجدياً ، وعلى كل حال فإن المنوم الناجح هو الذى لا يفرض على المريض طريقته هو فى التنويم التى تمثل طابعه من السيطرة أو الحنان . بل تلك التى تتفق وطبيعة المريض من حيث صورة الأبوين فى نفسه .

ويجمع الذين يستخدمون التنويم كوسيلة علاج على أن

الطبيب لا ينبغى أن يندفع فى استخدامه ، وأن عليه أن يبدأ قبل ذلك بكسب الاستبصار ليس فقط بطبع المريض ؛ بل بسكوباثولوجية أعراض مرضه قبل أن يحاول التنويم نهائياً لغرض الحصول على معرفة أدق بالمصادر الانفعالية للأغراض وبالتالى التأثير فيها على ضوء من هذه المعرفة .

كما أنهم مجمعون أيضاً على ألا يستخدم التنويم للأغراض الاستعراضية ، وألا يطول أمد التحليل العميق فيما وراء الحاجة العلاجية للمريض ، لأنه فيما عدا أن القليل من الناس هم الذين يمكن تنويمهم فعلا . وأن أغلبية المنومين يعترفون أنهم لم يكونوا فى ذلك الحين أكثر يقظة منهم فى أى وقت آخر ، بل تظاهروا بالنوم حتى لا يغضبوا الطبيب . . . فيما عدا هذا فإنه يؤخذ على التنويم أنه يزيد انفصال الشخصية خصوصاً فى فى المستويات العقلية والانفعالية وهى حالة سيكولوجية تنشأ عنها تربة صالحة لنمو العصاب ، فهو على العكس من المناهج التحليلية الأخرى التى تعمل على تكامل العناصر المفككة عن الشخصية وبالتالى استبعاد العوامل المهيئة لنشوء الظواهر العصابية النفسية . ويلاحظ فى هذا الصدد أن أغلب حالات انقسام الشخصية — كما وصفها موتون برنس — لم يكتشفها المحللون النفسيون ، بل المنومون المغنطسيون ، مما يحتمل معه أن تكون هذه الحالات قد نشأت نتيجة مزاولة المناهج التنويمية .

الإيحاء

الإيحاء فى جوهره تثبيت فكرة معينة فى الذهن ، وإثارة استجابة انفعالية لها . بينما العقل فى حالة استسلام ، وقابلية لا مجال فيها للقدرة على النقد . وهذه العملية التى قوامها الإعطاء والقبول بين طرفين لفكرة ما ، تفترض القدرة على الإيحاء من جانب . والقابلية للإيحاء من جانب آخر . كما أن طريقة العلاج بالإيحاء إنما تهدف إلى إيجاد هذه القابلية للإيحاء ؛ أى محاولة التأثير فى المريض والسيطرة عليه حتى تنشأ عنده حالة الاستسلام التى تمحى معها ملكة النقد ؛ فيتقبل الفرد كل ما (يوحى) إليه به دون مناقشة أو جدل .

فالإيحاء يقوم فى جوهره العملى على ما فى حياة الأفراد عموماً من القوة والضعف ، السيطرة والخضوع ، القيادة والانقياد ، الميل إلى الإيجابية والتأثير أو السلبية والتأثر ، والفاعلية أو الانفعال ، أو الاعتمادية والاستقلال ولا يخلو واحد من الناس أن يكون بطبيعته وظروف تكوينه أحد النوعين أو الآخر . لذا فإن الأفراد كلهم إما قادر على الإيحاء أو قابل له — دون أن يمنع هذا أغلبية النوع المختلط — أى الذى يجمع بين

القدرة حيناً والقابلية أحياناً حسبما يكون الطرف الآخر . بالنسبة له أقوى أو أضعف ، فهو قادر أو قابل بالنسبة لموقف دون موقف ، وإزاء بعض الأشخاص دون البعض الآخر .

وإنما يرجع إحدى الكفتين : القابلية أو القدرة — التربية الأولى ، والنوع من النمو الانفعالى الذى يدرج فيه الفرد . والأصل أن كل إنسان فى طفولته يكون اعتماديًا على الغير سواء فى إشباع الحاجات الجسمية والنفسية ، إلا أنه فى سن معينة لابد للطفل من فطام نفسى يستبدل الاعتمادية بالاستقلال والاعتداد بالنفس والقيام بأمرها . وبالقدر الذى يتلقاه الفرد من هذا الفطام يتحدد ميله إما إلى السيطرة وفرض الذات أو التعلق بالغير والخضوع له .

وطبيعى أن ظروف الأطفال ليست واحدة فى هذه التنشئة الانفعالية . فمنهم من يلقى الحماية الزائدة والاهتمام البالغ فى خدمته ورعايته وعدم تكليفه مشقة التفكير فى أمر نفسه أو تدبير شئونه . ومثل هذا النوع من الأفراد يظل اعتماديًا على الغير قابلا للإيحاء فى كل صغيرة وكبيرة ، ومنهم من نشأ فى ظروف مادية أو اجتماعية قاسية حتمت عليه أن يفرض نفسه على الناس والحياة وأن يتحكم فى ظروف نشأته ونموه وتربيته... فهو نوع قوى متسلط معتد برأيه ، عنيد صلب . والحالة المتوسطة بين الطرفين المتطرفين أن يقترن الثبات الانفعالى

للطفل بالتقدير والاحترام لآراء الوالدين والمعلمين ومن هم أكبر سنًّا دون أن يفقد الاستقلال فى الرأى أو الثقة بالنفس ، وأن يجمع بين طلب النصح والمشورة التفكير الشخصى المستقل .

فى هذا المقياس غير المتعدد الدرجات من أنماط النمو الانفعالى للشخصية الذى يتفاوت فيه الأفراد بين متسلط وخاضع ومتردد بين الخضوع والتسلط باعتبار مختلف الأشخاص والمواقف ... تقوم قابلية الإيحاء ممثلة حاجة الناس الطفلية إلى الاعتماد على الكبار والتماس العون والنصح منهم . وقد تتلاشى أو تزول نهائيًّا حالة الاعتماد المادى على الكبار فى الطعام والشراب والملبس بل النفقة والمسكن . ولكن الاعتمادية النفسية قد تستمر طوال الحياة ، أو ترتد بنوع من النكوص أو العجز عن مواجهة بعض المواقف أو إزاء بعض الأشخاص الذين تكون لهم على المرء البالغ سلطة قاهرة أو شخصية طاغية .

وإن المرء (ليستوحى) فى مختلف مراحل نموه ، ومنذ أن يسلخ مرحلة التقليد العقلى ومركزية الذات الاجتماعية . . . قبل سن السابعة . . . يستوحى سلوك والديه وأفعالهما ، فشخصية مدرسيه وأقرانه البارزين خلال السنتين الخامسة والسادسة من المرحلة التعليمية الابتدائية — كما يقرر علماء النفس التربويون — فعظماء التاريخ وأبطال الإنسانية الذين يدفع به ميله إلى أن يجعل من أحدهم مثلا أعلى له . . . فى سن المراهقة ؛ فرؤساءه

فى العمل حين يخرج إلى الحياة العملية . . .

كل هؤلاء يستوحى الفرد — كل الأفراد — أفكارهم ومبادئهم ، ويقلد سلوكهم وأفعالهم ، ويفنى شخصه فيهم بنوع من السلبية المطلقة والاستغراق الكامل اللذين لا يرى معهما فى أحدهم نقصاً أو عيباً . فرأى الواحد منهم حجة ، وأقواله استشهاد ، ومنطقه قضية مسلمة لا جدال فيها . انظر كيف تقع فى نفسك عبارة : قال الرسول ، أو عن الرسول أنه قال كذا . . . أنه كان يفعل كذا . وتأمل طوال العصور الوسطى وقع كلمة « قال الأستاذ » إشارة باللغة اللاتينية فى أوربا — والعربية عند العرب — لفلسفة أرسطو التى تبّعد الناس لها القرون الطويلة . . .

ومثل هذا يقال فيما يقابل به الناس آراء كبار الفلاسفة والمصلحين والقادة والعلماء من استسلام واحترام تتلاشى أمامها القدرة على المراجعة أو الفحص النقدى الحر .

ولقد اكتشفت مادة « أوحى » ، « يوحى » ومصدرها « الوحى » و « الإيحاء » فى النفوس صفة التنزيل والقداسة ، والحق الذى لا جدال فيه ، لكونه موجهاً من الكبير للصغير ، من القوى للضعيف ، من الحكيم إلى القليل التجربة أو الحيلة ، من الكامل العارف إلى الناقص الذى لا علم له .

ومن طبيعة الأمور إذن — وهو أمر تسكن إليه النفس الإنسانية — أن يتقبل الصغير إيحاء الكبير وأن يتمثل الناقص

الكامل، ويستلهم الجاهل العارف، ويلوذ الضعيف بالقوى ... ويزيد الناس إيماناً بحاجتهم إلى «إعطاء العيش لخبازه» والتسليم بآرائه ازدياد التخصص بين الأفراد كل فى فن بعينه، وعدم القدرة على أن يحيط امرؤ إلا بأسرار عمله؛ فهو بقدر ما يوحى للآخرين بالثقة فى قدرته على إجادة عمله محتاج إلى أن يتطلب عونهم وإرشادهم وأن ينزل عند رأيهم.

ويستغل العلاج الإيحائى إذن هذه الطبيعة الإنسانية فى تعطيل ملكة النقد عند من يلتمسون فن الطبيب المعالج، وخلق الحالة من السلبية الذهنية التى يتقبل فيها المريض آراء الطبيب بكل ثقة واستسلام بوصفها تحمل الخير له والصحة والشفاء. وهو يستعين على الإيحاء بوسائل كثيرة تتدرج من مجرد استغلال القابلية للإيحاء أو الاستعداد للتسليم إلى استعمال المنومات والعقاقير المخدرة.

فالأفراد يختلفون كما رأينا فى درجة تقبلهم للإيحاء حسب ظروف تكوينهم الانفعالى المشار إليها، ودرجة الظروف التى يوجدون فيها من الشدة، وموقفهم من الطبيب من حيث الرغبة فى الشفاء على يديه بأى ثمن أو المقاومة والانتباه وحب الجدل. والعادة أن أكثر الناس قابلية للإيحاء الاعتماديون بطبيعة تكوينهم — الذين سبق ذكرهم — الذين لا يصدرون عن رأى إلا بمشورة غيرهم، أو يحسمون البت فى عمل إلا على مسئولية سواهم — يستوى فى أصحاب هذا النوع من الخلق

الأذكياء والأغبياء . فالذكاء العقلى لاشأن له بالثبات الانفعالى على القطع برأى أو الحسم فى أمر . وإن من هذا النوع من الأشخاص لمن يقع فريسة سهلة للمسيطرين عليه ممن يستغلون (وسوسته) وترددد ، وتفاؤله وتشاؤمه . . . وفى التاريخ كما فى الحياة اليومية — الأمثلة على ذلك كثيرة مألوفة .

كذلك فإن الأشخاص الذين تربوا أو يعملون فى ظل سلطة أو نظام لا يستطيعون معهما الانفراد بالتصرف أو المبادأة بالرأى . . . لديهم غالباً القابلية للإيحاء ، وهم أسهل تنويماً إيحاء فى الغالب من الشخص العادى ، فالجنود مثلا ، والبحارة على السفن ، وملاحو الجو ، هم أميل إلى التسليم والانقياد منهم إلى اللجاجة أو الجدل ، لما نشئوا عليه من إطاعة الأمر ، والخضوع للنظام ، والرضوخ لمن هم أعلى رتبة واحدة .

وحالة الانفعال العنيف من شأنها أن تسوى بين الناس تقريباً من حيث القابلية للإيحاء . فالمعروف أن الانفعال يعطل ملكة التفكير ويشل القدرة على التصرف أو البت . وإذا ما وقع الإنسان فريسة رعب أو خوف أو غضب — بل فرح — شديد ، فإنه سوف يتقبل ما يوحى إليه به ولو لم يكن صائباً أو معقولا أو كان فى غير صالحه . كما أن الشخص فى سورة الغضب يصدق كل ما يقال له على غير ما يعتقد دون أن يناقش صحة هذا القول أو يواجهه بما لديه من اعتقاد ؛ فتزول ثقته بمن كان قبل لحظة الغضب موضع ثقته ، ويولى

هذه الثقة من كان محل شكه وكراهيته . ولعل فيما نقول دائماً من أن « الحب أعمى » أصدق الدليل على ذلك . فالمحب يرى فى محبوبه وإن قبح جمال يوسف أو مينرفا ، ويجرده من العيوب والنقائص الظاهرة لمن لا يرى بعينه ، ويخلع عليه من الصفات ما لا حقيقة له إلا فى ذهنه .

والجمهرة من الناس قابلة للإيحاء، لأنه فى كل تجمع أو تجمهر يوجد الفرد ذاته بالجماعة متنازلا عن أحكامه وقيمه الخاصة ليستدل بها إرادة المجموع وروح (القطيع) والفرد فى هذه الحالة يسلك السلوك المغاير لمسلكه لو أنه كان وحده ، لأن توحده بالجماعة يشل عن التفكير المستقل ويخضعه لاتجاهات المجموع — تلك الاتجاهات التى يتقبلها بوصفها آراء « مجمعاً عليها »، ومادام رأى الجماعة أفضل من رأى الفرد فإنه لا يجادل فيها . وحينئذ فإنه يفكر بالجانب الانفعالى التقبلى من المخ ، وبالجزء السلبى الانقيادى من الشخصية . والطبقة الحبيبية من لحاء المخ التى تكون حينئذ فى حالة فاعلية هى الطبقة المجردة من الاستدلال والتعقل . لذا قال جوستاف لوبوك بأن العقل الجمعى للجمهرة أقل ذكاء من أى فرد فى المجموعة . فإذا تذكرنا ما سبق لنا ذكره من أن قابلية الإيحاء لاعلاقة لها بالذكاء ؛ أمكن تصحيح هذا الرأى بأن الفرد فى الجماعة أكثر تقبلا للإيحاء منه فيما لو كان منفرداً ، أو أن التجمع ذاته مصدر من مصادر

الإيحاء المؤثرة فى الفرد .

وأخيراً فإن استعمال العقاقير المخدرة كالكوكايين وغيره من المنومات التى سبق ذكرها يخلق حالة السلبية المؤدية إلى الإيحاء . وذلك لنفس السبب المشار إليه فى الفقرة السابقة : وهو تعطيل نشاط أجزاء المخ المكلفة بالتعقل والاستدلال .

وقد انبثقت فكرة الإيحاء — كما رأينا من قبل — عن محاولات التنويم ، وزاد التعلق بها أكثر من التنويم لأنها تؤدى مثله إلى نفس الغرض ؛ وهو رد المريض إلى حالة السلبية والاعتمادية . والقابلية وتعطل ملكة النقد بعض الوقت . . . المطلوبة للعلاج ؛ مع مزية يفوق بها التنويم ، هى عدم تفكك شخصية المريض كلية فلا يدرى ما يقوله الطبيب — فى الوقت الذى تمس الحاجة فيه — مع عدم القدرة على النطق — إلى الوعى التام بما يقوله الطبيب ، وفاعلية العقل فى طبقتى الشعور وما دون الشعور منه . . . تلك الفاعلية التى يشلها ويعطلها التنويم العميق . والطبيب لا يهدف من وراء التنويم أو الإيحاء أو غيرهما من المناهج الانفعالية إلا إلى مجرد تهدئة خاطر المريض ، وإزالة مخاوفه ، والقضاء على قلقه واضطرابه أو عصبيته وتحقيق الهدوء والسكينة له . دون أن يشل جانباً من شخصيته أو يعطل قوة إدراكه .

وللأطباء وسائل كثيرة فى الوصول إلى هذا الإعداد للإيحاء . منها استدراج المريض إلى محاولة لاسترخاء الجسم

والعقل تؤدى به إلى حالة أشبه بالنعاس أو النوم . وقد يصلون إلى نفس الغرض بطريقة عكس هذه فى الظاهر ولكنها هى هى فى الواقع . أعنى طريقة تركيز الانتباه مدة من الزمن على ضوء باهت مثبت فى الحائط أمام المقعد أو الفراش ، أو صوت رتيب ينبعث من ساعة أو أزيز (مترونوم) .

فالانتباه كما يقول بافلوف ضرب من الكف ، لأن التركيز على شىء يؤدى إلى الغيبوبة عما عداه ، فيتفرغ المريض لسماع صوت الطبيب ، وتستغرق حواسه للاستجابة لإيحاءاته — كل ذلك فى جو من الطاعة العمياء لما يلقى إليه من تعليمات أو توصيات — لامجال فيه لأية مقاومة من تفكير مضاد .

والنوم الذى يخلقه الإيحاء إذن — كما هو الأصل فى تسمية التنويم — هو النوم عن كل ما عدا توجيهات المنوم . وهو النوم الذى تريده فعلا لا النوم الكامل العميق الذى يحدثه التنويم أو التخدير . لأن جوهر العلاج الإيحائى بقاء هذه (الصلة) الوجدانية بين الطبيب والمريض لا انقطاعها بالنوم الكامل .

أما لمن لا يتصور إمكان انقطاع شعور المرء إلا بشىء واحد فنحن نسوق أمثلة مألوفة لنا جميعاً . هى هبوب الأم من عميق نومها لدى أول صياح لطفلها ، والطبيب لدى أول دقة لتليفونه ، والحريص على صلاة الفجر (مهما تأخر موعد

نومه) لصوت المؤذن ، وما يجد عباقرة الفكر من استمرار انشغالهم الذهنى أثناء النوم بما كانوا يفكرون فيه فى يقظتهم من حلول مسائل أو مشكلات ، وما يحدث لكل منا حين يكون حتما عليه أن يستيقظ بالليل فى لحظة بعينها لموعد سفر أو نحوه أن يتعلق شعوره طوال النوم بهذه الرغبة فيستيقظ مثلا فى الساعة المحددة .

ونحن نستخدم فى الحياة العادية طرق التنويم هذه دون أن نفطن لذلك — مما يؤكد ما سبق أن قلنا من أن الإنسان طبيب نفسه ، وأن الخبرة العملية تهدى إلى علاج حالات لم تعرف بعد أسبابها ، أو السر الذى يحمله هذا العلاج — المجرب نجاحه — بالنسبة لها . فالاستلقاء فى الفراش ، وجعل الجسم فى حالة استرخاء ، ومد الأطراف . . هو وسيلتنا إلى طلب النوم أو الراحة . وإدخال الطفل فى سريره ، والغناء له بصوت رتيب . أو هدهدته وأرجحته ، أو المسح بحركات منظمة على جسمه ، أو الربت بدقات خفيفة على ظهره وهو محمول على كتف أمه تتجول به فى بطء . . . كل هذه إيحاءات تنويمية ، كذلك فإن قص الحكايات للأطفال ، وعادة القراءة الخفيفة عند الكبار ، والتفكير أو سماع الموسيقى أو الإذاعة ، والتسابيح وترديد أسماء الله عند المتدينين . . . كلها مقومات للنوم عند غالبية الناس .

وكل ما هنالك من فرق بين هذه الإيحاءات التنويمية التى

يزاولها العاديون من الناس والإيحاء العلاجى ، أن الطبيب فى هذا الأخير يحول دون النوم الكامل (الذى يستغرق الشعور) بالصوت أو الضوء الذى يبقى على صلة المريض به ، ويجعل نومه دائم التشتت والتيقظ ؛ فيضمن استماع المريض لإيحاءاته بينما هو عاجز تماماً عن النقد .

والطبيب بفنه الإيحائى يهدف إلى أن يجمع فى شخص المريض الاسترخاء وصرف الانتباه العام إلى جانب التركيز الخاص للانتباه على الضوء الثابت أو الصوت الرتيب الذى يحدثه ، لأن حالة الغيبوبة والاستغراق عن كل ما عدا مركز الانتباه يساعد على أن يتقبل المريض نصائحه وتوجيهاته وهو غير قادر على فقدها أو مراجعتها .

فإذا أضفنا إلى هذه الميزة لطريقة الإيحاء ميزة الطبيب واعتباره فى نظر المريض بوصفه صاحب فن وتخصص لابد من الخضوع لسلطانهما والنزول عند مقتضياتهما أولا ، وبوصفه بديلا للأب أو الأم ، يصلح للاعتماد عليه والانقياد له بسبب ماله من سلطة أو ما فيه من حنان حسب تأثر المريض بأحدهما أو الآخر ثانياً ؛ فإننا نتبين ما للإيحاء من قيمة علاجية .

ولا يُعاب على الإيحاء أنه يحاول جعل الناس يصدقون ما ليس صحيحاً . فمع أن هذا الاعتراض قد تكون له وجاهته من حيث إننا نضطر إلى الإيعاز للمريض أن ليس عنده صداع الرأس الذى يعانيه فعلا ، أو ليس به الشلل الموجود فى

الواقع إلا أن وظيفة الإيحاء العلاجى فى الأصل تخليص العقل من اعتقاد خاطئ ؛ كاعتقاده الهستيرى فى عدم القدرة على المشى وعدم قدرته (أو رغبته) بالتالى فى أن يمشى . إنه لولا هذا الاعتقاد يستطيع المشى ، وهو يمشى بالفعل عند ما يتخلص من أوهامه أو رغباته اللاشعورية هذه .

فالإيحاء ليس جوهره جعل الفرد يعتقد ما ليس صحيحاً . بل إن جوهره تصحيح المعتقدات والأوضاع بإظهار إمكانية حدوثها إذ المريض الذى يوحى له بقدرته على المشى فيمشى فعلا يتحقق له ما كان من قبل حقيقة ، لولا اعتقاده الخاطئ أو رغبته اللاشعورية فى عدم تحقيقه .

وللثقة فى هذا العلاج الإيحائى دورها الكبير إذ أنها بداية التعاون الصادق من جانب المريض فى الاستفادة بقدرة الطبيب فى شفائه . أما المريض الذى يأبى أن يثق بقدرته التى يوحى بها له الطبيب . ويصر على عجزه أو علته فهو عبء على الطبيب ، ومعوق لعملية العلاج ، لأنه بموقفه العنادى هذا يضعف ثقة الطبيب بدوره فى أن يجعل منه (من هذا المريض) الشخص المعافى الذى يريده أو يتمثله ، وهو جانب هام أيضاً فى جوانب نجاح العلاج . فيأس المريض أو تخاذله عن منح الثقة للطبيب وبعث الأمل فى الشفاء يرتد على الطبيب ذاته باليأس والخذلان — لأنه يرى فيه حالة مشكلة سوف تقتضيه الجهد الشاق دون أن تكون

مؤكدة النتائج . فلن يقتحم القائد المعركة بجنوده وهو يقرأ على وجوههم الضعف والاستخذاء ، ولن يتقدم فى السير وقد رفعوا راية السقوط من الإعياء .

فالعلاج بالإيحاء يرد المريض إذن إلى الواقعية والمعقولية الخارجية بإزالة أوهامه ومعتقداته الذاتية الشخصية ، وفضلا عن هذا — وفى ناحية الإيحائية — يعمل على تثبيت الأفكار السليمة . ولنضرب لذلك مثلا حالة شخص يعتقد فى نفسه الدونية بالنسبة للغير ، واعتقاده هو ناشئ عن رغبة لا شعورية فى الخوف من — أو عدم القدرة على — تحمل المسئولية إلا أن هذا المريض لاشك أنه يتمنى ألا يكون أقل من غيره وأن يتخلص من مركب نقصه — إن كانت هذه الرغبة السليمة دفينة تحت أنقاض الرغبة المرضية فى الرضا بهذه الدونية ، فالإيحاء إليه بأنه ليس أقل من غيره ، وأنه أهل لتحمل مسئولياته كالآخرين . . . لا يخلصه من اعتقاده (وبالتالى رغبته المرضية) فقط ، بل يثبت فيه حقيقة كونه لا يقل عن الآخرين قدرة على تحمل المسئولية . . . وهو جانب إيجابى بناء فى عملية العلاج لا يتم الشفاء إلا به .

وهنا يبرز جانب آخر هام من جوانب عملية الإيحاء . فالإيحاء لا يمكن أن يؤدى وظيفة ما لم يلق استجابة صادقة من أحد عناصر شخصية الموحى إليه . فالطبيب لن يغرس فى المريض بالقوة أفكاراً لا تلقى صدى أو اهتماماً من جانبه

أو ليس عنده فكرة (أو رغبة) فى التعلق بها . إن شحنة المريض الانفعالية هى التى ستؤلف بين إيحاء الطبيب ورغبة المريض فى الشفاء بعد أن تطفو بهذه الرغبة السليمة إلى الشعور لتواجه بها الرغبة المرضية ، فتقوى عوامل الصحة على مقاومة عوامل المرض .

وقد يحدث الخوف أو النقص بأحد الناس شللا أو ألماً فى أحد أطرافه وليكن الذراع ، ويقرر الفحص الطبى أنه مصاب فعلا بهذا المرض أو الألم فيزيده إيحاء بالاستمرار فى الاعتقاد بوجود المرض ، وتطغى الرغبة المرضية (التى منشؤها الأصلى خوف الجندى من العودة للميدان أو شعور العامل أو الموظف بالعجز عن القيام بالعمل اليدوى الذى عبر عنه بالتألم من ذراعه . . .) تطغى هذه الرغبة على الرغبة الإيجابية فى الصحة والشفاء ويستمر المرض . وحين يوحى العلاج النفسى للجندى المشلول بقدرته على المشى ، أو للعامل والموظف بالقدرة على تحريك ذراعه ، فالإيحاء يقوم بتقوية الرغبة الإيجابية على حساب إضعاف الرغبة المرضية . ويستغل جانب الأمل فى الصحة يقتل به محاولة التذرع بالمرض ، فهو يبعث أمنيات الشفاء بما يبث من إيحاء ، ويدعم الرغبات السوية لتقادم الرغبة المرضية . وهذا يفترض سبق وجود هذه الرغبات السوية ، يعنى أنه لو لم يكن للمريض الرغبة فى التخلص من مرضه لا يجدى الإيحاء ، كما أنه بدون إيحاء المريض لنفسه أن فى

الإمكان – وبفضل قدرة الطبيب – تغليب رغبات الصحة على مشاعر المرض – لا تتحقق الصحة .

ولعل الإيحاء أن يؤدى فى هذه الناحية الوظيفة التى يؤديها العلاج التحليلى ، وهى إطلاق الرغبات الكامنة للمريض ، وبالتالى رد المريض إلى الصحة والعافية . فالمريض الخائف يمكن أن تهبه الأمن والثقة إما عن طريق الإيعاز له بهذه الثقة والتشجيع كما فى منهج الإيحاء ، وإما بالكشف عن مخاوفه واستئصال جذورها كما فى حالة العلاج والتحليل . ولا شك أن الطريقة الثانية أكثر أصالة وجوهرية ونجاحاً ؛ لكونها تتعمق الجذور قبل أن تطفو باللاشعور إلى السطح . لكن ذلك لا يمنع أن نقر بما فى منهج الإيحاء من إمكانيات – خصوصاً فى الحالات الخفيفة أو حالات التوتر والشد الراهنة (التى لا ترجع جذورها إلى الماضى) .

فهدف الإيحاء العلاجى هو الآخر أن يخلص المريض (أولا) من إيحاءاته الذاتية المرضية ليستبدل بها أفكاراً سليمة ورغبات مفيدة ، وأن يثير فيه (ثانياً) انفعالات جديدة يستبدل عن طريقها الثقة بالخوف ، والاطمئنان بالقلق . وأن يحطم (ثالثاً) الارتباطات المرضية بين الانفعال بالخوف مثلا والأشياء التى أصبح مرتبطاً بها . . . كالأماكن الخالية أو الظلام . . . بوصفها ليست السبب الحقيقى – بل الإسقاطى للخوف . (رابعاً) ثم إنه يحطم الحلقة المفرغة فى عقل المريض .

إذ أنه بالإيحاء إليه أنه يستطيع الكلام أو المشى أو تحريك الأطراف المشلولة وحصول ذلك فعلا . بتحطيم الاعتقاد أو الوهم أو الادعاء السابق بعدم إمكان حصوله ، ويحدث الشفاء التام . وكثيراً ما يحدث ذلك فى حالات شبابنا الذين تصيبهم التشنجات العصبية بسبب عقدة الامتحان والذين لم يعودوا يلقون اهتمام من حولهم بهذه النوبات ، بل يلاحظون ضيقهم وتبرمهم بها ، فى هذه الحالات يكون المريض ذاته مستعداً للشفاء من هذا المرض الذى لم يعد يحقق وظيفته ، أو لم تعد حاجة إليه (لأن المريض أتم الدراسة أو الفتاة تم زواجها ، أو الجندى انتهت الحرب) فهو ينتهز الفرصة ليضع نهاية للموقف .

وكثيراً ما قيل أيضاً إن العلاج بالإيحاء — فى مقابل العلاج التحليلى — يعيبه تضخيم الأنا الأعلى . ويؤدى بنا تأمل هذا الاعتراض — كسابقه — إلى تبين أن الإيحاء ربما كان موجهاً إلى تصفية الأنا العلوى الزائف وتشجيع المريض على أن يتقبل الأمور فى يسر وسهولة ، ويكون أقل توتراً وصراعاً ؛ وأن يتخلى عن المبالغة فى الحساسية ، والإفراط فى الضمير والمثالية ، وعن أخذ نفسه بالقهر والشدة ، ليصبح إنساناً واقعياً عملياً لا خيالياً .

فالمريض الذى نوجه له العلاج بالإيحاء فى حاجة إلى الراحة والتخفف من ضغط الأنا العلوى على نفسه لا إلى

زيادة طغيانه وبطشه ، كما أن هدف الإيحاء إحلال وسائل وأفكار سليمة محل إيحاءات الأنا العلوى الزائفة تمهيداً للتوافق الصحيح بالموقف ، فليس من المعقول أن يعمل الإيحاء على تضخم الأنا العلوى للمريض وهو لا هدف له إلا أن يحطم وطأته على المريض ولم يقم فى الأصل إلا ليحارب مبادئه وهى حرب شاقة لأن الإيحاء قد يخلص المريض من المبالغة فى الشعور بالنقص أو الشعور بالعظمة ، أو الرغبة فى التعلق بالآخرين ، ولكن ذلك ليس من السهل ، لأن المريض يأخذ فى شأنه على غير ما يعتقد ، ويخالف عاداته ومثله الخلقية التى دأب عليها . ومهما يكن من أمر فالإيحاء ليس أداة قهر أو كبت تفرض رغبات الأنا العلوى على رغبات الأنا التى تعبر عنها الأعراض المرضية ، بل إن الغرض منه أن يتيح لهذه الرغبات الأخيرة التعبير الصحيح عن الدوافع الأصلية التى أدى كبتها لظهور هذه الأعراض .

فليس للإيحاء إذن من نقطة ضعف إلا هذه الحقيقة ، وهى أن المريض إذ يريد الشفاء ينطوى على رغبة لا شعورية فى استمرار المرض . فيقوم إذن الصراع بين إيحاءات المريض بالتحسن أو التقدم نحو الشفاء ، وهذه الإيحاءات الذاتية الأقدم والأرسخ بوجود المرض . ذلك أن المريض من هذا النوع يكون فى حاجة إلى استدرار عطف أو اكتساب شفقة. وإذا هو ساعد على إزالة أعراض المرض بتقبل إيحاءات

الطبيب فقد خسر إشباع هذه الرغبة الذى لم تظهر الأعراض إلا لضمان استمراره. وهذا هو سر معاودة المرض إلى بعض من يشفون مؤقتاً بالإيحاء ــ الذين لا يزال الدافع اللاشعورى يلح عليهم فى طلب المرض .

وقد يكون المريض راغباً فى التخلص من بعض حوازاته (انحصاراته النفسية) . ولكنه لن يستطيع إطلاق شهواته المحرمة، لأن الخوف مما يترتب عليها من نتائج لازال باقياً ، ونحن لا نستطيع القضاء على الخوف قضاء تاماً إلا بالكشف عن أسبابه ، فإذا كنا بإزاء حالة انحراف جنسى ، فالمريض بين أن يحقق رغبته فى التخلص منها بوصفها عملا مستهجناً ، وبين خشية التنازل عن سلوته الوحيدة فى حياته . وإذا كنا بإزاء حالة عنة (قصور جنسى) فلن تكون الرغبة اللاشعورية هى الطاغية ، بل الخوف من الفشل ، ويكون الصراع لا بين الرغبة والترك كما فى الحالة السابقة، بل بين الرغبة وعدم القدرة . لذا فإن الحالة الثانية أيسر شفاء بالإيحاء من الحالة الأولى .

فمزايا الإيحاء (بمعنى قابلية الإيحاء أو الإيحاء الذاتى من جانب المريض) يمكن إجمالها إذن فيما يلى :

١ ــ أنه ذو فائدة كبرى فى علاج الحالات الخفيفة التى لا تكون العقد النفسية فيها عميقة الجذور .

٢ ــ أن له فائدة خاصة فى مواجهة صعوبات الحياة اليومية التى ينشأ عنها القلق ، أو الهبوط ، أو الأرق . . والتى

يجد المريض نفسه عاجزاً عن مواجهتها وحده . فهو ينشد العون ، والإيحاء وسيلة منحه الشجاعة والثقة بنفسه فى استمرار ، حتى التغلب على المشكلة . ولتشجيع المحيطين بنا من الناس فائدته فى هذه الأحوال ، إلا أن التشجيع حين يجىء من سلطة علاجية ويبث فى حالة استرخاء واستسلام لاشك أنه يكون مزدوج الفائدة .

٣ — وللإيحاء فائدته بالنسبة لمن هم بحكم تكوينهم قلقون ، عصبيون ، إثارتهم سهلة ، أو حساسيتهم بمتاعب الحياة مفرطة . فإنه فى هذه الأحوال يشد الإيحاء من أزرهم ويقوى عزيمتهم .

٤ — ويلزم الإيحاء كذلك عند ما يكون المريض فى حالة من القلق أو اليأس لا يتيسر معها القيام بالتحليل — كما هى الحال خصوصاً عند ما يوجد عنصر ذوهانى ، فى هذه الحالة يكون للإيحاء المهدئ المسكن فاعليته الأقوى من المخدر المنوم . كما أن له قيمة أيضاً خلال عملية التحليل عند ما يصل المريض فى كثير من الأحيان إلى حالة من اليأس القاتل لا يستطيع معها الاستمرار .

٥ — وللإيحاء أيضاً أثره الكبير فى الاضطرابات السيكوسوماتية البسيطة التى يرجع معظمها إلى متاعب الحياة اليومية — مما يمكن إزالته بالإيحاء . وفى هذه الأحوال يمكن أن يشفى الصداع أو الحالة العصبية الناشئان عن هموم الحياة فى دقائق

قليلة بالتهدئة والإيحاء بالسكينة والرضى . فبتهدئة سورة الغضب أو القلق أو الانفعال تخفف احتقان الرأس الذى يسبب الصداع ، وبإزالة القلق تخلص المريض من عسر الهضم ، والخفقان ، والارتعاش والمرض .

٦ — ومن مزايا الإيحاء قيمته عند ما يكون بإزاء عادة معينة كالإدمان فى الخمور والمخدرات أو سوء المزاج . فمثل هذه العادات كثيراً ما تكون نتيجة حلقة مفرغة : المتاعب تسبب الإدمان ، والإدمان يجعل من المستحيل معالجة المتاعب . وبتحطيم هذه العادات ربما استطاع المريض أن يدبر أمره ويزيل متاعبه .

٧ — وللإيحاء قيمته أيضاً مع كبار السن من الناس الذين من القسوة تحليلهم ، أو الذين عملية علاجهم أسوأ من المرض ذاته ، ففى الإيحاء راحة للمريض ، وعزاء للمسن ، وسلام للمحتضر ، وليس الإشفاق من تحليل المسنين والاستعاضة عنه بالإيحاء مرجعهما إلى صعوبة تحليل الكبار إذا قورنوا بالصغار بل صعوبة إعادة التكامل والتوافق عند الكبار ، فإذا كان من اليسير على من لم يتجاوزوا منتصف العمر أن يكتشفوا خطأ مبدئهم فى الحياة قبل التحليل ، لأنه لا يزال فى إمكانهم التغيير والتبديل ، فما أشق وقع هذا الاكتشاف على من استنفدوا حياتهم . والقليل — بل النادر — من كبار السن هم الذين يستطيعون أن يبدءوا الحياة بروح جديدة .

٨ – وأخيراً فإن للإيحاء مفعوله الكبير عند ما تسر الأم لطفلها وهو ينام إسراراً هادئاً لا يوقظه ، وتكراراً يثبت به التعليم والتعود ، أن يفعل شيئاً ما . على أن يكون الإيحاء إيجابياً يبعث الثقة لا تهديدياً يثير الخوف ، كإيحائها له أنه سوف يقوم ليتبول عند ما يشعر بالحاجة بدلا من قولها بصيغة النهى : « لا تبلل فراشك » . فما دون الشعور لا يتعامل مع الأوامر والنواهى التى ربما تثبت الرغبة فى العناد أو التدلل أو التشبث بالطفولة . أما الإيحاء الإيجابى فهو يخلق الثقة والشجاعة ويساعد على النمو .

التوجيه

تلك هى أهم مناهج العلاج من حيث الدور الذى تقوم به فيها أيها القارئ العزيز ، عرضناها لك فى يسر وبساطة لتعلم أن ما يقوم به الطبيب فى علاجك – بالغاً ما بلغ من الفن والحذق – فهو متوقف على معاونتك له بالاقتناع ، والإيحاء الذاتى ، وقدرة الإرادة والثقة ، والاستسلام . . . فلن يكون شفاء حتى تكون أنت من جانبك راغباً فى الأخذ بأسبابه ؛ بل إن الرغبة وحدها لا تكفى إذ لابد من الإرادة والتصميم .

أما مناهج العلاج الأكثر عمقاً فليس لك شأن بها لأنها من عمل الطبيب . والواقع أنه بعد هذه التفرقة التى نظرت بها إلى الموضوع وتقسيمه إلى دور الطبيب ودور المريض فى العملية العلاجية يتبين أكثر جلاء أن المناهج الأخرى التى لم نذكرها مناهج تشخيص وتحليل . . . تفيد الطبيب فى التعرف على حقيقة المرض (بعد أن تعددت أنواعه وفروعه وتقسيماته) كما تفيد الباحثين الإكلينيكيين فى التصنيف الأوفى لأنواع الأمراض النفسية وأغراض كل منها . أما ما يساعدهم به المريض من دور — خصوصاً بعد أن يتم التشخيص — فهو الأولى بأن يسمى علاجاً .

ولعل الخلط بين التشخيص الذى يقوم به الطبيب ، والعلاج الذى يتعاون عليه كلا المريض والطبيب ؛ إنما جاء من أن مجرد سرد المريض قصة وحكاية ذكرياته كثيراً ما يكون هو فى ذاته علاجاً كما رأينا . فإن يكن العلاج إذن مشتركاً بين الطبيب والمريض لا يمكن للطبيب أن ينجح فيه وحده مهما أوتى من المهارة والتخصص ؛ فلا شك أن التشخيص هو مهمة الطبيب وحده يستقرئه من تحليل الذكريات — خصوصاً فى حالة العقد المكبوتة بالذكريات الطفلية فى السنوات الخمس الأولى من العمر ، وتحليل الأحلام ، وأحلام اليقظة ، وتداعى الأفكار الحر . . . تلك المناهج التى يعمد إليها الطبيب حين يلزمه التعمق فى التحليل لغرض التشخيص الدقيق . والتى

قد لا يكون للمريض فيها دور علاجي إلا ما يعود عليه من تصريف لمشاعره ، وتنفيس عن آلامه — فى الظروف المواتية لذلك التى يمتاز بها الطبيب النفسى دون غيره من سائر البشر التى سبقت الإشارة إليها .

كذلك فإننا لانرى أنه يتصل بموضوعنا محدداً على هذا النحو أن نعرض لمناهج العلاج الخاصة بآباء العلاج النفسى ومشاهير أعلامه المعاصرين . كالدافع الجنسى عند فرويد ، وإرادة القوة وتعويض مركب النقص عند أدلر ، والسيكوبيولوجيا عند أدولف ما يرر ، والعلاج النفسى الجماعى عند شلدر ، واسترخاء الأعضاء المتوترة المشدودة عند فلهلم رايش . . . لأن هذه أولى كما قلت أن تكون نظريات ومذاهب تفسيرية — تترتب عليها بطبيعة الحال نتائج تشخيصية من أن تكون علاجاً للمريض فيه الدور الأكبر ، ومن باب أولى لا نعرض لوسائل العلاج الطبية أو الكيمائية التى يزاولها الأطباء بالأنسولين والمنومات التخديرية والجلسات الكهربائية . . . لأن هذه يستعملها الطبيب من تلقاء ذاته حين يرى ضرورة إليها .

على أنه إذا كان دورك هكذا فى علاج النفس منعدماً فى التشخيص مشتركاً فى العلاج ، فإن هذا الدور تكاد تقوم به وحدك فيما يتعلق بالوقاية ، فالوقاية تسبق بطبيعة الحال أى مرض أو علاج نفسى ، وقد يصاحب التوجيه والإرشاد النفسيان الوقاية ويساعدانها إذا توافر المتخصصون وكانت

الدولة والهيئات والأفراد يؤمنون بضرورة الاستشارات التربوية والمهنية والرجوع لخبراء النفوس الإنسانية أو جعل خدماتهم ميسرة للجميع ، إلا أن انتشار الخدمات النفسية على هذا النحو من السهولة واليسر أمر تحول دونه عندنا الآن عقبات كثيرة ؛ فلا غنى لك إذن عن أن تقوم بالدور الأكبر أيضاً فى عملية الوقاية من الأمراض النفسية والعصبية والاضطرابات العقلية .

والوقاية التى نريدك أن تقوم بها لنفسك ، لكى تكون طبيب نفسك — وسوف نقصرها على أهم مجالات حياتك ، المهنية ، والوجدانية ، والاجتماعية — تقتضى أن تكون على علم — بل وعى وإيمان — بأهمية الصحة النفسية كجوهر لاستقرار حياتك وتكامل شخصيتك وتوافقك الاجتماعى مع الآخرين وأن تأخذ بأسباب هذه الصحة النفسية أخذك بأسباب الصحة البدنية — بل أكثر منها — لأن هذه كثيراً ما تكون وسيلة لتلك وليس العكس . فواجبك إذن أن تقدر الصحة النفسية حق قدرها وتعمل بنفسك — وبالاستعانة بالمتخصصين كلما كان ذلك فى استطاعتك — على تفهم حقيقة تكوينك النفسى وبنائك العقلى لتحافظ عليه سليماً معافى .

خذ مثلا واضحاً على ما تستطيع أن تؤدى لصحتك النفسية من دور وقائى ، المهنة التى تختارها مجالا لحياتك العملية . إنك لاشك أدرى الناس بنفسك من حيث ميولك واهتماماتك :

إلى أى المهن تميل ، وأى الأعمال تفضل . فأنت توجه نفسك منذ البدء إلى المهنة التى تكون أكثر نجاحاً فيها . وبدلا من أن تترك نفسك يوجهك الأهل أو الأصدقاء . أو تنقاد إلى عمل لا تميل له بطبعك جرياً وراء أوهام أو تضايل تدفع ثمنهما بعد غالياً من نفورك وانقباضك وفشلك فى عمل لا تميل له أصلا — لا غنى لك عن أن تتبع ميولك وتتعرف عليها .

وإذا كان قد فاتك القطار بالنسبة لهذا التتبع والتعرف الذى انقضى أوانه ، فإنه واجبك بالنسبة لأبنائك وإخوتك ومن لك عليهم حق التوجيه والإرشاد . لابد أن يكون توجيه أبنائك وإخوتك ومن تتولى أمرهم على أساس من تعرف ميولهم واستعداداتهم التى يكشف عنها لهوهم ولعبهم ، ثم فيما بعد درجات المواد الدراسية ونواحى التفوق المدرسى والنشاط غير الموجه ، فالطفل الذى يميل لتحليل الأشياء وتركيبها ويبدى قوة ملاحظة وبراعة فى تمييز المواد يوجه للعلوم والصيدلة مثلا ، والذى يكشف عن قدرة على التجريد والتخيل والتخطيط يوجه للهندسة ، والذى يتمتع بقوة الذاكرة والقدرة على الحفظ والاسترجاع والتفوق فى آداب اللغات وفنونها يوجه للدراسات النظرية . فميول كل طفل واستعداداته شىء لا يخفى على المحيطين به ولا ينقص إلا تهيئة الظروف الملائمة للكشف عنها ثم تعهدها بالتنمية والتدريب

ولا نعنى حين نقول بإبراز وتنمية الميول والاهتمامات كأساس

للتوجيه المهنى تلك الميول القائمة على الهوى أو النزوة أو التشبه بفلان أو فلان من أبناء الأسرة أو الجيرة . فقد انتهى العهد الذى كان الشاب يقول فيه يوم ظهور نتيجة الشهادة الثانوية : أريد أن أكون طبيباً لأكسب الكثير ، ويقول الأب : لا ، بل أريد محامياً يساعدنى فى مكتبى ويرث مجدى ، وترد الأم بل أريده مهندساً مثل ابن فلان ، أو ضابطاً كفلان . . . فالعصر الصناعى الذى نعيش فيه قد حمل الناس فى البلاد المتقدمة — وهو بسبيل أن يحملهم عندنا — على تغيير عقائدهم بشأن اختيار المهن لأنفسهم وأبنائهم . لقد أصبح توجيه الأفراد للمهن لا يقوم على أساس من الهوى أو تمنيات الأهل ، بل على أسس علمية من شأنها أولا اكتشاف مواهبهم ، ثم العمل على استغلال طاقات هذه المواهب حتى تكون مؤهلا يقوى على منافسة المؤهلات الأخرى من نوعه ويتفوق عليها فى سوق الطلب بعد أن كثر العارضون والمتخصصون وأصبح أصحاب الأعمال يفرزون المواهب ويقيمونها بكل الاستخدام والتعيين .

ولننظر فيما حولنا — وما زلنا فى بداية الطريق بعد — خطر التوجيه إلى دراسة أو تخصص لا تمكن الفرد قدراته واستعداداته للسير فيهما فضلا عن التفوق المطلوب فى مضمارهما : إن بلادنا وهى تتسع فى مجال التعليم العالى والفنى لم تعد تترك للأفراد حرية اختيار الكلية الجامعية التى يريدونها . ، وذلك لكثرة

العرض وقلة الطلب كما قلنا — فهى لا توجه إلى شعب التخصص الثانوية إلا على أساس من التفوق فى درجات مجموعات المواد : الأدبية ، أو العلمية أو الرياضية . وعند اللحاق بالجامعة يتولى مكتب تنسيق القبول ترتيب المتقدمين حسب تفوق مجموعهم ليلحق بالصيدلة والطب والهندسة ، فالزراعة والتجارة فالكليات النظرية . ومنذ عشر سنوات فقط كان الشاب يستطيع أن يدخل الكلية التى يريدها ، فأصبح الآن لا يستطيع بمجموع ٧٠ ٪ أحياناً أن يجد مكاناً فى كلية الطب . ومثل هذا يقال فيما يقوم به ديوان الموظفين بالنسبة لاختبار المتقدمين للتوظف حتى لا يختار إلا الأكفاء .

ولهذا التطور دلالته بالنسبة للأفراد — بصرف النظر عن اضطرار الحكومة أو المؤسسات للأخذ به لصالحها هى بعد أن كثر المعروض من المواهب والمؤهلات . إن دلالته بالنسبة للأفراد أن الزمن قد تغير ، وإن ثمة تغيراً اجتماعيا يتعين عليهم أن يوافقوا أنفسهم به . لقد صرنا إلى عصر صناعى يقيس الإنتاج بالزمن والحركة ، ويقدر الأجر بالجهد ، والفرد ببروز الموهبة . فالسكان يتزايدون بأكثر مما تستطيع مجالات العمل — رغم كثرة المشروعات — أن تستوعب ويتقدم لهذه المجالات من الكفايات ما يجعل سوق العرض والطلب هو المتحكم . فلا بد لكل فرد أن يظهر مواهبه ، ويكشف عن مزاياه وخبراته فى العمل الذى يتقدم له أو يريد الترقية فيه بحيث

يسترعى النظر ويستلفت الانتباه .

ثم إن اعتزازنا بمواهبنا ، وترفعنا بملكاتنا وقدراتنا على هذا النحو يجعلنا موضوعيين فى علاقتنا بالآخرين من رؤساء وزملاء ، فلا يجعل الوسائل الشخصية وسيلتنا للوصول إلى غرض أو تحقيق مأرب ، إن أول ما يحطم الشخصية الإنسانية أن تجعل أمورها فى يد غيرها ، فتضطر للزلفى والتقرب والضعف والاستخذاء ، لأن المرء يهون حينئذ على نفسه . فيعيش فى صراع مع نفسه ، لاشك أن العلاقات الاجتماعية — كما سنرى — أمر لابد منه وله فائدته فى تحقيق التكامل الاجتماعى للشخصية ولكن على أساس الند للند ، ، وعلى أساس الشعور بالاستغناء والكفاية الذاتية ، وفرق بين أن تشعر بالجدارة والكفاية — مهما كنت متخلفاً فى الترقية أو لا تلقى التقدير المادى الذى تستأهله — وبين أن تكون وصوليا تستغنى عن ترقية ملكاتك وتنمية قدراتك ومضاعفة إنتاجك بالتعرف إلى الرؤساء ؛ فتستبدل بقوة النفس ورفع الرأس ، والامتلاء بالكرامة . . المديونية والخضوع لمن هم أصحاب الفضل عليك — إذ أعطوك ما لا تستحقه ، وعلى حساب غيرك المستحق — فتعيش فى صراع نفسى سببه الشعور بالإثم فى حق زملائك ، والتقصير فى حق نفسك إذ وضعتها هذا الوضع غير الكريم . وتظل تفتعل وسائل تغطية الموقف . وتمادى فى نفس الوسائل التى اصطنعتها أول الأمر دون أن يفيد ذلك إلا فى زيادة الصراع

وتعقد النفس وسوء المركز الاجتماعى والخلقى .

كذلك فإنه إلى جانب التغير فى وسائل اختيار الأفراد واتجاهها إلى التصفية والانتقاء ، يلاحظ بوضوح تفوق أنواع معينة من المهن على غيرها مما كان أكثر تفوقاً من قبل . فالتعليم الفنى — الزراعى والصناعى والتجارى — اليوم أصبح يفوق بكثير فى نظر الدولة — وبالتالى الأفراد — التعليم العام . والهندسة والتجارة أصبح لهما شأن أكبر من الطب والزراعة والآداب رغم أن الحاجة إليهما لن تقل . وآية هذا كله أن ليس من صالح الفرد فى مجتمع متطور إلى التصنيع والآلية أن يعرض سلعة بائرة أو بضاعة كاسدة ؛ فيلقى البوار والخسران ؛ بل إن عليه أن يعرض السلعة الرائجة ، ويعرضها بتفوق فى الكيف والكم يجعلها موضع التقدير والتهافت .

لا غنى إذن للفرد فى عصر الآلية الصناعية والصراع الاجتماعى والعلاقات الإنسانية المعقدة هذا من أن يحسن توجيه نفسه (وأبنائه) للحياة العملية التى تعود عليه بأكبر نجاح واستقرار . فليس من صالح الشاب . والحالة هذه — أن يتشبث بدخول كلية الطب أو الهندسة ثم يكون الفصل من السنة الإعدادية لهذه أو تلك بعد بضع سنوات من الفشل والرسوب أو التخرج فى كليات أو أقسام لا يلقى خريجوها عملا ؛ ثم معاناة البطالة والسخط وعدم الاطمئنان على المستقبل .

ووسيلة حسن التوجيه الاهتمام منذ البدء بالتعرف على ملكات

الفرد ، لا بمجرد استظهار الميول والاهتمامات ؛ بل بالتقديرات الدراسية والقياسات التربوية التى تكشف عنها الامتحانات وتقارير معلم الفصل والعيادة النفسية أو المعمل السيكولوجى الملحق بالمدرسة أو الكلية . وحين تكشف كافة الوسائل التربوية والقياسية الممكنة عن بروز الاستعداد لفن أو عمل بعينه ، فلا غنى عن الاهتمام بتغذية هذا الاستعداد وتنميته وتهيئة كافة الظروف الممكنة له حتى يتضح ويزدهر . على الأهل أن يستغلوا كل سنوات الدراسة ، ويدخروا كل لحظات اليوم لتقوية قدرات أبنائهم وتغذية ملكاتهم ومواهبهم ، وتأهيلهم لمجال تخصص المستقبل الذى يعدون أنفسهم له . فكل كلمة يقرؤها الطفل أو يكتبها ، وكل دراسة يقوم بها ، أو لعبة يلعبها أو رحلة ، أو مشاهدة ، أو تدريب نظرى أو عملى . . . ينبغى أن يكون من شأنها أن تكسبه الخبرة والمعرفة والتوسع فيما اختار لنفسه من مجالات العمل .

إن أى تخبط أو جهل أو تردد فى اختيار المهنة يضيع جهد الفرد فيما لا يفيده فى المستقبل أو يؤهله للنجاح فى الحياة العملية . وإذا كان المأثور أن كل امرئ ميسر لما خلق له ، فإن على كل فرد فى مجتمعنا الحديث أن يتعرف على ما خلق ميسراً له ، حتى لا يخطئ توجيه نفسه ، أو يندم على خطأ هذا التوجيه بعد فوات الأوان ، فيظل يعانى الخيبة والفشل . والصراع والتوتر .

وليس هذا فحسب ؛ فإن نجاح العملية رهين أيضاً

بالحرص الدائب على استمرار تنمية الملكات وترقية المواهب والقدرات ، والاطلاع باستمرار على المعلومات الخاصة بالمهنة وتزويد النفس بكل ما يجد فيها من معارف ومبتكرات ، والإقبال على الاستفادة بكل فرص التدريب والتعلم ابتغاء تجديد الخبرة وتحسين المركز الاجتماعى فى العمل . إن اللذة التى يستشعرها الكفء فى عمله ، النشيط فى مضماره ، المتفوق على قرنائه . . . لذة تعود عليه بالسعادة الغامرة ، والارتياح الكبير . ويجنى الشخص المجتهد ثمرة اجتهاده متمثلة خصوصاً فى الرضا والاعتزاز بالنفس وتقدير المواهب وحب العمل والإقبال عليه والتفانى فى سبيله ، تذكركم كنا — ونحن أطفال — نهرع إلى المدرسة فرحين مستبشرين نتمنى أن يسألنا الأستاذ فيما سهرنا نحفظه الليلة السابقة . بينما حين نقصر أو نهمل الواجب نود لو لم توجد المدرسة أو يكون التعليم . فلا شىء أدخل للسرور على النفس ، والارتياح على الضمير ، والاستبشار بالحياة ، من أداء عمل يكون واجباً علينا أداؤه — خصوصاً إذا كان هذا العمل لا يرهقنا لأنه صادر عن ميل أصيل ، وقدرة متوافرة فبينما لا يكلفنا العمل حينئذ إلا القليل من الجهد ، يعود علينا بأكبر رضى وارتياح ، ويؤمننا على حاضرنا ، ويبشرنا بمستقبلنا ويجعلنا أكثر تفاؤلا بالحياة ورغبة فى العيش .

التوازن والتوافق

وهكذا يتبين لك أن صحتك النفسية أمر يجب أن يعنيك أنت أكثر من أى شخص آخر ، وأن توجيهك لنفسك فى حياتك العملية خصوصاً مسألة ينبغى أن تكون بيدك أنت تدبرها وتتفهمها على ضوء من إدراك واع بمقومات شخصيتك وظروفك المحيطة بك التى أنت أدرى الناس بها . فى اختيار الدراسة التى تتجه إليها ، والمهنة التى تستريح لها ، والزوج الذى يشاركك حياتك ، والأسرة التى تستطيع أن تعولها ، وخطة حياتك عموماً . . . ينبغى أن تكون متولياً أمر نفسك : لا تنقاد أو تتلد ، لا تخلط بين حق المشورة وواجب الاستقلال بالرأى وتحمل المسئولية ؛ بل توازن بين حاجاتك وظروفك ؛ بين ما تتمنى إدراكه وما تستطيع أن تحققه ، فإن ذلك أولى بأن يجنبك عواقب الندم وألم الضمير ويجعل نتائج سلوكك وتدابيرتك موضع قبولك وتحملك لأنها صادرة عن إدراكك لظروفك وتوجيهك شئون نفسك .

وعماد الصحة النفسية إذن محاولة تحقيق التوازن الانفعالى ، وثبات الشخصية هذا الذى يوائم بين الحاجات وإشباعها ،

ويوثق بين الدوافع والغايات ، والوسائل والأهداف ، حقًّا إنه لابد للثبات الانفعالى هذا أن يتحقق للفرد فى السن المبكرة ومنذ مراحل تربيته الأولى . إلا أن إدراك المرء لطبيعته الانفعالية وربط مقومات شخصيته بالظروف النفسية والاجتماعية التى درج عليها من شأنها تمكينه من مواجهة مواقف حياته على ضوء من الفهم الصحيح والمحاولات الإيجابية لتجاهل هذه الظروف وإعلاء المقومات .

ونقول « تعديل » لأن الانفعالات أولا هى قوام شخصية الإنسان ، وهى التعبير الأول — الذى يسبق استعمال اللغة والقدرة على الكلام — عن آمال الإنسان وأمانيه ورغباته التى يستشعرها نتيجة إشباع حاجاته أو إحباطها . فى الطفل — إلى جانب الحاجات العضوية إلى الطعام السائل والهواء والدفء أو التحرر من الأغطية ، والنظافة وتخليص الجسم من فضلاته التى لا حاجة به إليها . . . الحاجة إلى الأمن والاطمئنان ، والتبعية والاعتماد على الوالدين والشعور بالاعتزاز والإيثار ، وبالشخصية والمركز الاجتماعى . . . حاجات تساندها دوافع ذات جذور عميقة عضوية أو اجتماعية . . . وإذا أشبعت حاجات الطفل هذه فإنه ينفعل بالسرور والفرح ، وإذا أحبطت فإنه ينفعل بالغضب ، أو الحزن . . . انفعالات إيجابية وسلبية ، ولكنها على كل حال التعبير الطفلى — والحيوانى أيضاً — عن رد فعل الكائن إزاء تحقيق البيئة حوله لمطالبه

أو الوقوف فى سبيلها .

ومن الخطأ أن ينصحك مدعو الحكمة بالتخلص من هذه الانفعالات أو اقتلاعها من جذورها — الخطأ الذى وقع فيه الرواقيون عند ما قالوا بأن على الحكيم أن يستأصل انفعالاته من جذورها ليحقق فى نفسه الراحة القصوى والحياة الآمنة . فالانفعالات جوهر الحياة الإنسانية ورد الفعل الذى يأتى استجابة حتمية لوجوده فى مجتمع وبيئة يحققان له مطالبه أحياناً ويعوقانها أحياناً أخرى . وإذا تتبعنا حياة الإنسان منذ ولادته وجدناه لا يتخلص من الانفعال بمواقف حياته المختلفة حتى آخر يوم من هذه الحياة . وكل ما فى الأمر أن الانفعال يخف تدريجياً وبالتعود على مواجهة المواقف المتكررة ، والسلوك الآلى . وحتى فى المواقف المفاجئة التى تحدث لبعض الناس صدمات عصبية قاسية — كوفاة قريب أو صديق أو الفوز بجائزة أو نجاح . . . نجد الانفعال شيئاً لابد منه ولكن فى صورة مهذبة عقلية أكثر منها وجدانية . لاشك أنك تفرح كثيراً بإنجاب أول طفل لك ، وبالحصول على وظيفة أو ترقية ، وتحزن على خسارة مالية كبرى أو فقد أقرب الناس لك ، وتخاف من خطأ جسيم ارتكبته فى العمل ومن شأنه أن يعرضك للمسئولية . . . لكن ثمة فارقاً كبيراً بين هذه الانفعالات وانفعالك طفلا بالفرح بلعبة جديدة أو هدية عيد الميلاد ، وغضبك وضرب الأرض بقدميك

عند ما لا تجاب مطالبك ، وخوفك من الوحدة أو الظلام أو الحيوان . . . إنك كلما كبرت تغير من موضوعات انفعالاتك — أى الأشياء والأشخاص التى تثيرها ، وفى وسيلة التعبير عن الانفعالات تستبدل الهدوء والاتزان والتعقل بالصياح والبكاء والحركات العصبية التى تشمل الجسم والأطراف جميعاً .

فنقص صحتك النفسية إذن أن تحقق فى نفسك الثبات الانفعالى — بمعنى أن تتجنب أولا — وبقدر ما تستطيع — ما يثيرك من المواقف ، فيقل بهذا عدد الأشخاص والأشياء التى تؤدى بك إلى الانفعال ، ثم أن تكون وسيلتك للتعبير عن الانفعال بالمواقف المفاجئة وغير المنتظرة تعبير العقل والاعتدال لا الانخراط فى البكاء أوسورة الغضب أو الاستسلام لليأس أو « الموت » من الفرح . ينبغى استقبال اللذة والألم كليهما بالهدوء والاتزان اللذين لا تنشأ عنهما الصدمات الانفعالية التى تعود بالضرر على الجسم والنفس .

لو عرف الناس آثار الانفعال الخطيرة على الجسم والعقل لتجنبوا كل ما يثير الانفعال وحاولوا دائماً ضبط النفس فالانفعال حالة وحدانية لابد من التحكم فيها لمواجهة مختلف مواقف الحياة اليومية . والانفعالات القوية تنشأ عنها آثار فيزيولوجية إلى اضطراب الوظائف الخاصة بالنفس والهضم وإفرازات الغدد والجهاز العصبى والعضلى عموماً . فالانفعال العنيف يؤدى إلى عدم انتظام التنفس فى السرعة والبطء ،

الاستمرار أو التقطع ، وبالتالى زيادة أو نقص ضربات القلب واتساع أو انقباض الأوعية الدموية السطحية مما يؤدى إلى احمرار الوجه أو شحوب اللون ، وعدم القدرة على الكلام أو التعبير بانتظام ؛ وذلك لاضطراب التنفس وإفرازات الغدد اللعابية والعرقية والمثيرة للدموع سواء بالجفاف أو الغزارة . وخصوصاً إفراز غدتى الكليتين للإبثقرين أو الأدرينيالين فى الدم مما يعنى طاقة الجسم عن طريق زيادة إفراز السكر الذى يغذى العضلات ويزيد استعداد الجسم للنشاط .

إلا أنه برغم هذه الطاقة الفيزيولوجية التى تطرأ على الجسم فى حالة الانفعال بسبب إفراز الأوريتالين وزيادة السكر ؛ تصاب الوظائف الجسمية والعقلية بالعجز والشلل ؛ فبينما لا يشعر المرء بالتعب أو الشهية للطعام أو القدرة على الحركة أو السيطرة الإرادية على الموقف : نراه من الناحية العقلية أيضاً عاجزاً عن التفكير المنتظم أو السلوك المتفهم للظروف المحيطة به ، المدرك للموقف الذى يواجهه . وكثيراً ما يطرأ على السلوك العقلى نوع من البلادة والخمول الذهنى تزول معه الفطنة والإدراك ليحل محلهما الشعور بالعجز والتضاؤل وعدم القدرة على الفكر أو الفعل . ولما كان لابد من عمل شىء يواجه به الموقف فقد تكون النتيجة إما الانهيار والاستسلام أو الثورة والاندفاع . وذلك بطبيعة الحال ناشئ عن عدم القدرة على التحكم فى المراكز العصبية والدوافع

الإنسانية التى ترفع عن مستوى الحيوان ، والعودة إلى السلوك الغرزى البدائى الذى تسيطر عليه الوحشية والقسوة والأنانية بدلا من التهذيب الاجتماعى وإعلاء الغرائز ونيل الدوافع والإيثار والغيرية والتضحية . . . التى يكتسبها الأفراد بالتنشئة الاجتماعية والأدوار التى يتقمصونها خلال مختلف مراحل هذه التنشئة التى تتولاها منذ الطفولة مختلف المنظمات والهيئات .

ولما كان الثبات الانفعالى — كما رأيت — قوام شخصية الفرد النفسية والاجتماعية الذى يكتسبه فى مراحل التربية الأولى ؛ فإننا فى العلاج النفسى نعتبر التكوين الانفعالى للفرد قدراً لا يستطيع دفعه إن استطاع التحكم فى مظاهره . ولعل ما ينبغى أن تقوم به فى هذا الشأن بالنسبة لأطفالنا وصغار تلاميذنا أكبر شأناً وأعظم أهمية . فلما كان الفرد عبارة عن تراكم انفعالاته الطفلية التى يتعود عليها نتيجة إشباع أو إحباط مطالبه ؛ فإنه يتعين علينا كهدف للتربية الوصول به إلى ضبط النفس والتوافق الاجتماعى . ينبغى أن تحرص الأم مثلا على عدم إهمال حاجة طفلها الرضيع إلى الطعام أو النظافة أو الحنان إلا بعد أن يكون قد استرسل فى البكاء والصياح ، لأن تراكم انفعالات الطفل المترتبة على طريقة إشباع حاجاته تلك يؤدى به إلى أن يصطنع فى الكبر نفس الوسائل للوصول إلى هذه الغايات ؛ فيكون لحوحاً متشبثاً عنيداً فى كل ما يريد من أمر . ينبغى إزالة مخاوفه من النار أو الظلام أو الحيوان حتى لا يلازمه

الخوف من الناس والمواقف والظروف – ينبغي الحد من لجوئه الى الغضب لعدم تحقيق مطالبه المعقولة حتى لا يتعود الغضب كلما اعترضت رغباته المعقول منها وغير المعقول . وبالجملة فإن الحرص على عدم حرمان الطفل من إشباع رغباته أو إحباط حاجته إلى الاعتمادية والأمن والمركز الاجتماعي هو جوهر التكوين النفسي الذي يحدد سمات الشخصية المستقبلة .

من هذا يتبين كيف أن سمات شخصية الفرد إنما تحددها المنظمات الاجتماعية التي تتولى أمره منذ يأتي إلى هذا العالم : من أسرة ، فمدرسة ، فجماعات الصبيان ، والنوادي الرياضية والثقافية ، و رفاق المراهقة ، والنقابات المهنية في الحياة العملية. إن عضوية الفرد في هذه الجماعات والهيئات هي التي تنتقل به من الفردية إلى الاجتماعية ، من التركز حول الذات إلى الشعور بالغير . ويظل حتى السابعة تقريباً يظن نفسه مركز العالم ، ولا يتصور أن ثمة غيره إنساناً له هذه الأهمية أو الحقوق : إذا تكلم فينبغي أن يصغى له ، وإذا طلب شيئاً فلا بد من إجابة طلبه مهما كانت الظروف . يريد الطفل في السنوات الأولى هذه أن يكون أثير أبويه من دون إخوته ، ومعلميه من دون زملائه . ولا يرى علم النفس التربوي بأساً من إشباع حاجته حينئذ إلى الفردية والإيثار بوصف أن هذه الحاجة ينبغي أن تسبق الانتقال إلى الغيرية والأثرة . فمن لا يحب نفسه لا يحب الغير ، ومن لا يعتز بذاته لن يعتز بالناس . وليس حب الأسرة

والجماعة والوطن والإنسانية إلا ربطاً للذات بالغير ، وتدعيماً للفردية بالاجتماع .

على أنه منذ دخول الطفل المدرسة الابتدائية فى سن السادسة يدرك لأول وهلة أنه ليس وحده فى هذا العالم ، بل إنه واحد من كثيرين مثله لهم مثل ما له من الحقوق . ولا يلبث طويلا حتى ينزل عن رغبته فى أن يكون أثير والده أو بديل والده — الذى هو المعلم . ويجاهد للتوفيق . بين الأنانية والغيرية . وموافقة حقوقه بحقوق الآخرين . وينمو هذا الشعور الاجتماعى أكثر فأكثر باندماجه فى جماعات خاصة داخل المدرسة وخارجها ؛ كغرفة الموسيقى أو الأناشيد والتمثيل ، وفريق الكرة والجماعة الدينية أو الثقافية ، ورفاق اللعب من الصبيان ، وزمر المراهقين فى هذا الدور من النمو . . . وكلما اتسعت علاقات الطفل الاجتماعية وزادت اتصالاته وارتباطاته من حيث الكم ؛ قل تعلق الفرد بالآخرين ، واعتماديته عليهم من حيث الكيف ويشبه انتقال الفرد هكذا من التعلق بأبويه وحدهما إلى العلاقة الاجتماعية بعشرات الأفراد إلقاء الحجر فى بئر ساكنة تتسع حلقات سطحها بالتدريج ، ولكنها تجف معالمها وتبهت خطوطها حتى تمحى وتزول .

فجوهر التوافق الاجتماعى إذن والصيرورة إلى حب الاجتماع والتآلف عضوية الفرد الإنسانى منذ الطفولة فى الهيئات والمنظمات الاجتماعية . وينصح المربون بإدماج الفرد

منذ الصغر فى أكبر عدد ممكن منها تنمية لنزعاته الإنسانية ، ولكى يعوض فى بعضها عما ينقصه فى البعض الآخر . فقد يحقق أحد الأفراد فى النقابة المهنية أو فريق الكرة تقرير الذات الذى افتقده فى مركزه العملى كمرءوس صغير . ولقد كان من حجج الدفاع عن اتحادات العمال ضد اضطهاد أصحاب الأعمال لها أنها جزء حيوى من كيان العمال يكسبهم المركز الاجتماعى والعلاقات الإنسانية التى طغت عليها آلية التصنيع وجمود العلاقات وتدرج الرياسات كما أن علم النفس التربوى يرى فى تجمعات شلل المراهقة من الشبان ظاهرة طبيعية . إذ أن تفتح الدوافع الجنسية عند الشبان من الجنسين فى هذه المرحلة من النمو من شأنها ألا تجعل المراهق يأنس . بعد لوالده أو والدته فى الإفضاء بمكنون أسراره ، فهو يبحث عن رفاق من نفس الجنس يسر إليهم بمشاعره ويفضى لهم بأسراره .

وإنما تأتى أهمية الانخراط فى أكبر عدد ممكن من المنظمات الاجتماعية من أن الفرد يتخذ فى كل منها دوراً ، وكلما تعددت الأدوار التى يقوم بها الفرد من أبوة لأسرته ، وبنوة لوالديه ، وزمالة لزملاء العمل ، وصداقة لمن تربطهم به صلة أقوى أو أقدم ، وعضوية فى النقابة ، وسكرتارية لنادى الحى . ورياسة لجمعية خيرية أو دينية . . . كلما تعددت الأدوار هكذا قويت شخصية الفرد ، واكتسب حسن التعامل مع الناس من زوايا مختلفة ، والملاءمة بين حقوقه

وواجباته فى مقابل حقوقهم وواجباتهم ، ما ينظره من الناس إزاء ما ينتظرونه هم منه . وهذا هو جوهر التنشئة الاجتماعية فى علاقتها بفكرة الدور التى تفترض أن للفرد الإنسانى فى كل مرحلة من مراحل حياته دوراً أو أدواراً هى نتيجة الوضع الاجتماعى للذات أو النفس الذى توجد فيه فى كل مرحلة ، وأن على الفرد أن يكيف نفسه بالدور الناشئ عن الوضع ليتحقق له التوافق الاجتماعى .

بهذا نكون قد وضعنا لك الخطوط العريضة لوقاية النفس بعد أن بينا دورك فى علاجها ، ورسمنا لك طريق الصحة النفسية فى مجالات الحياة العملية ، وثبات الشخصية ، والتوافق الاجتماعى . والواقع أنه مهما حاولنا أن نجعل الجانب الوقائى من الحياة النفسية دوراً تنفرد به وحدك ، فإنه لا غنى لك — فى سبيل ذلك — من الإلمام بالمعلومات الأساسية فى علم النفس التى عرضنا لك طرفاً منها — ولن يعسر عليك ذلك بعد أن أصبحت الثقافة السيكولوجية حظا ميسراً لمتوسطى الثقافة. ومعلومات لا غنى عنها لتفهم الحياة على وجهها الصحيح وحسن التعامل مع الآخرين على أساس من إدراك لدوافعهم ومقدمات شخصياتهم .

كذلك فإنه — فيما إذا استعصى عليك فهم أحد جوانب شخصيتك أو مشكلاتك مع الآخرين لابد لك من الرجوع إلى خبراء النفوس . واستشارة أطباء العقول . والدولة بسبيل

أن تعمم الإرشاد النفسى فى مجالات التربية المدرسية ، والتوجيه والتأجيل المهنيين ، والعلاج النفسى والعصبى فى المصحات والمستشفيات ، كما أن الصحف والإذاعات تتلقى الاستفسارات ليجيب عنها المتخصصون فى الطب النفسى الذين يضعون خدماتهم العامة والخاصة بين يديك فلا ينقص إلا أن تؤمن من جانبك بأهمية الصحة النفسية كأساس لسعادة حياتك ، وأن تبادر باتخاذ وسائل الوقاية والعلاج التى تؤمن هذه السعادة فى كل مجالات حياتك .

تم طبع هذا الكتاب بالقاهرة
على مطابع دار المعارف بمصر

دار المعارف بمصر

تقدم للفتيان والشباب :

مكتبة الكشافة

للأستاذين حسن محمد جوهر وجمال خشبة

● لا تقتصر هذه المكتبة على شرح مبادئ الكشف وعرض تدريباته ، بل يتخللها كذلك القصص الشائق الجميل ودعوة الكشاف إلى بهجة الحياة ومرحها .

صدر منها :

١ – الشبل ناعم الظفر
٢ – الشبل ذو النجم الأول
٣ – الشبل ذو النجمين
٤ – الكشاف المبتدئ
٥ – الكشاف الثانى
٦ – الكشاف الأول
٧ – الكشاف المتقدم المبتدئ
٨ – الكشاف المتقدم الثانى
٩ – الكشاف المتقدم الأول
١٠ – الجوالة
١١ – الكشاف النسر
١٢ – المرشد لقادة الكشافة
١٣ – ألعاب الأشبال
١٤ – ألعاب الكشافة

[ثمن الكتاب الواحد بين ٨ ، ٢٢ قرشاً]

خذ المعارف من دار المعارف

الطبع والنشر : دار المعارف بمصر – ١١١٩ كورنيش النيل – القاهرة ج.ع.م.

٥ قروش ج.ع.م.
٦٠ ق. ل
٧٥ ق. س
٦٠ مليماً فى السودان
١٠٠ مليم فى ليبيا
٧٥ فلساً فى العراق والأردن
١٢٠ فلساً فى الكويت
١٢٥ مليماً فى تونس
١٫٥٠ ديناراً فى الجزائر
١٥٠ فرنكاً فى المغرب
١ ريالا سعودياً